Transformationen im klinischen Verlauf der Manie.

Stanford University Library
NOV 16 1906

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 5. Juli 1906

NEBST DEN BEIGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

David Thursch

aus Warschau.

OPPONENTEN:

Herr Dr. med. Kohan.
Herr Dr. med. Zwonitzki.
Herr cand. med. Elperin.

Berlin.

Druck von E. Ebering, G. m. b. H.
Mittelstrasse 29.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Referent: Prof. Dr. Ziehen.

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet.

Während des klinischen Verlaufes der ausgebildeten typischen Manie und der Hypomanie, die sich von der letzteren nur in bezug auf Intensität der Krankheitserscheinungen unterscheidet, kann das charakteristische Krankheitsbild derselben verschiedenartige Transformationen erfahren. Bevor wir nun die letzteren einer eingehenden Betrachtung unterziehen, wollen wir vorerst das Bild einer ausgebildeten typischen Manie in nuce zu entrollen versuchen und daran die durch verschiedenartige Momente bedingten Modifikationen anknüpfen.

In der Regel zerfällt das typische Krankheitsbild der Manie in drei Stadien, die fast stets von einander deutlich abgegrenzt sind. Das depressive Vorstadium oder das Initialstadium, dessen Dauer meist 2—8 Wochen beträgt, äussert sich in geistiger Insufficienz, wovon hauptsächlich die leichte Denkhemmung, die Abulie und die hypochondrischen Besorgnisse zu erwähnen sind, und in Klagen über körperliche Beschwerden, wie Eingenommensein des Kopfes, Mattigkeitsgefühl und gastrische Störungen. Fast immer gesellt sich noch Agrypnie hinzu, die im Hauptstadium eins der dominierenden Symptome bildet. Dieses Vorstadium geht fast stets allmählich im Verlaufe von einigen Tagen oder Wochen in das Hauptstadium oder das Stadium der Exaltation über. Das Krankheitsgefühl schwindet und der Patient befindet sich scheinbar wohl. Die deprimierte Stimmung verwandelt sich in eine heitere, die motorische Hemmung wird durch die motorische Agitation ersetzt, die Denkhemmung macht der Beschleunigung des Vorstellungsablaufs Platz. Wenn die weitere Krankheitsentwicklung sich nur auf mässiger Höhe hält, dann haben wir es mit der leichteren Manieform, mit der sogenannten maniakalischen Exaltation oder Hypomanie seu Mania levis zu tun, wobei die Kranken ein temperamentvolles Wesen zur Schau tragen.

Der Unterschied der jetzigen Stimmungslage von der früheren ist so gering, dass es nur den Angehörigen des Kranken gelingt, denselben konstatieren zu können. Unermüdliche Schwatzhaftigkeit und fortwährende Abschweifung charakterisieren deutlich die Beschleunigung des Vorstellungsablaufs. Die Kranken begehen Exzesse in Baccho, Venere et Nicotiana, machen sinnlose Einkäufe; charakteristisch ist ferner das Renommieren und beim weiblichen Geschlecht besonders das Kokettieren und die Putzsucht. Bei der typischen vollentwickelten Manie kommen all diese Symptome in demselben Stadium zur viel stärkeren Geltung. Ideenflucht und starke motorische Unruhe, die sich dank dem Wegfall des Einflusses der hemmenden Centra zur Tobsucht entwickeln kann, und die bereits genannte Schlaflosigkeit sind die Hauptfaktoren, die das Hauptstadium beherrschen. Es kommen auch gelegentlich Halluzinationen und häufiger Wahnideen, hauptsächlich in Form von Grössenvorstellungen, hinzu. Mit der Besserung des Schlafes tritt gewöhnlich das Hauptstadium allmählich, seltener plötzlich, in das Nachstadium, das sich durch Launenhaftigkeit, Reizbarkeit und Empfindlichkeit auszeichnet, über. Die Kranken sind etwas deprimiert und ängstlich. Es bildet sich auch manchmal eine leichte reaktive Denkhemmung aus. Die Dauer dieses Nachstadiums beträgt gewöhnlich einige Wochen, selten länger, worauf in den meisten Fällen, fast in 90 %, der status quo ante erfolgt. Zuweilen fehlt das Nachstadium.

Dieses soeben flüchtig skizzierte typische Krankheitsbild der Manie kann nun folgenden Transformationen unterliegen:

1. Transformationen durch Einmengung melancholischer Symptome.
2. Transformationen in sogenanntes Delirium acutum.
3. Transformationen in sekundäre Entwicklung eines halluzinatorischen oder wahnhaften Zustandes, bald in einen akuten und bald in einen chronischen.

Bei den klassischen Forschern und Aerzten, deren unermüdlicher Fleiss und genialer Scharfsinn es zwar vermoch-

ten, die Psychiatrie zu einer selbständigen Disziplin zu gestalten, finden wir, da ihnen das Wesen der Manie noch nicht ganz klar war, trotzdem noch keine Angaben über die Transformationen der Manie. Um so weniger vermag uns das mit Schrecken und Greueltaten erfüllte Mittelalter, wo jegliche geistige Betätigung brach lag, wo der stolze Bau der antiken Psychiatrie in Trümmer sank, irgend etwas über das Wesen der Manie und deren Transformationen mitzuteilen. Eine neue und glückliche Aera bricht erst im 19. Jahrhundert für die Psychiatrie an, die mächtigen Aufschwung nimmt und fast ungeahnte Fortschritte macht. Einer der bedeutendsten Kliniker dieses Jahrhunderts, Esquirol, entwirft uns zuerst ein deutliches Bild der Manie, wobei er einige Transformationen im klinischen Verlauf der letzteren hervorhebt. In seinem Werke „des maladies mentales 1838" führt er uns die Möglichkeit einer Transformation der Manie mehrfach an. Er erwähnt bereits in der Einleitung des Kapitels „de la manie", die er einer eingehenden Beschreibung unterzieht, dass die Manie, wenn sie nicht in Heilung übergeht, sich in Apathie oder Verwirrtheit verwandeln kann.[1] Esquirol behauptet ferner, dass das Initialstadium, das gewöhnlich ein leicht depressives ist, sich durch eine voll entwickelte Melancholie oder sogar durch einen tiefen Stupor auszeichnen kann. Dieses Stadium kann Stunden, Tage, manchmal sogar Monate dauern, worauf das Hauptstadium plötzlich auszubrechen pflegt.[2] In dem Kapitel „de la dé-

---

1. „Si le malade ne guérit pas, succède le calme, mille fois plus affligeant encore; le maniaque tombe dans une apathique insouciance, il n'a plus de contention d'esprit, il n'est plus menaçant; il a perdu tous ses souvenirs; tout est venu se confondre et disparaître dans la démence, vrai tombeau de la raison humaine."

2 „Quelques heures, quelques jours, quelques mois avant l'explosion de la manie, il est des individus qui sont hypocondriaques, profondément mélancholiques, tandis qu'il est d'autres, qui tombent dans une stupeur profonde, paraissant privés de tout sentiment, de toute idée. Ils sont sans mouvement, ils restent où on les pose, il faut les habiller, porter les aliments à leur bouche. Tout-à-coup la manie éclate avec tout son délire, avec toute son agitation."

mence“ unterscheidet Esquirol vier Varietäten der Verwirrtheit, wovon die beiden ersten, die „démence aigue“ und die „démence chronique“, das Bild der typischen Manie alterieren können. Die erste Art entsteht hauptsächlich durch eine schwächende Behandlung der Manie.[3] Besonders häufig geht die Manie in Verwirrtheit über. Esquirol fand unter 235 Verwirrten 33 Individuen, die Maniaci gewesen sind. Ein frühzeitiges Symptom, das dieser Transformation vorangeht, soll eine starke Gewichtszunahme des Kranken sein.[4] Es muss allerdings dabei berücksichtigt werden, dass der Begriff der Manie bei Esquirol viel weiter ist.

In seinen bereits 1868 aufgestellten Thesen über das Delirium acutum behauptet Schüle (Ztschr. für Psych. 1868 p. 162), dass sich die Manie dauernd oder nur vorübergehend in das Delirium acutum umzuwandeln vermag. Zur Definition des letzteren verwendet er seine erste These: „Delirium acutum ist der klinische Inbegriff eines Symptomenkomplexes, bestehend aus gewissen Störungen der psychischen und motorischen Funktionen und den Zeichen eines tiefen Mitergriffenseins des Gesamtorganismus von perniziösem Charakter.“

Er nimmt dabei Strukturveränderungen am Cerebrum sicher an. Wir werden weiter unten nochmals auf die Ansichten von Schüle in bezug auf die Transformationen im klinischen Verlauf der Manie rekurrieren müssen.

Fürstner (Arch. für Psych. II p. 517) stimmt mit Schüle insofern überein, dass er ebenfalls das Delirium acutum als keine Krankheit sui generis anerkennt, bestreitet aber im Gegensatz zu Schüle und Jehn aufs schärfste das Vorhandensein von irgendwelchen Cerebralveränderungen, die beim Delirium acutum auftreten sollten. Einen fast konstanten Befund, den Fürstner beim Delirium acutum zuerst erhob, bildet die wachsartige Degeneration der gesamten willkür-

---

3. „Cette variété vient à la suite du traitement débilitant de la manie.“

4. Il arrive souvent que lorsque la manie ou la monomanie tendent vers la démence, cette fâcheuse terminaison s'annonce par l'obésité.“

lichen Muskulatur, was auch andere Autoren häufig haben bestätigen können. Fürstner teilt ferner die Ansicht von Brierre de Boismont und von Dagonet, dass das Delirium acutum eine „nervöse, funktionelle Störung“ sei.

Ausführlicher schildert uns die treffliche im Jahre 1881 erschienene Monographie der Manie von Mendel die Transformationen im klinischen Verlauf der Manie. Das Delirium acutum, das während des Verlaufs der Manie auftritt, bezeichnet er als Mania gravis, da, wie er bereits in der Berliner klin. Wochenschrift 1879,50 den Nachweis geführt hatte, die erstere Bezeichnung für ganz heterogene Erkrankungsformen gebraucht worden ist. Die Mania gravis oder das sogenannte Delirium acutum unterscheidet sich von der Mania typica nur durch eine Intensitätszunahme der Krankheitssymptome der letzteren, wozu sich immer eine Temperatursteigerung bis zu 40—41° und eine Beschleunigung der Pulsfrequenz bis 100—150 hinzugesellen. Die Mania gravis ist also durch Steigerung der Ideenflucht bis zur völligen Incohärenz, Steigerung der Temperatur- und Pulskurve und Steigerung der motorischen Agitation gekennzeichnet. Infolge von Geschmacks- und Geruchshallucinationen verweigern die Kranken jegliche Nahrung. Getränke werden nur noch höchstens in den Mund genommen, um bald wieder ausgespien zu werden. Diese letztere bis zur ausgesprochenen Hydrophobie sich steigernde Erscheinung betrachten die meisten französischen Autoren als konstantes Symptom des sog. Delirium acutum. Jensen (Ztschr. f. Psych. XI) erklärt diese nur scheinbare Hydrophobie als einen durch Pharyngospasmus bedingten Vorgang. In Bezug auf die Transformationen der Manie durch Einmengung melancholischer Symptome berichtet uns Mendel in seiner Monographie, dass sich in seltenen Fällen bereits im Initialstadium der Manie das Bild einer ausgebildeten Melancholie entwickeln kann, indem die depressiven Symptome, die sich hier in der Regel nur in mässigen Schranken zu halten pflegen, die letzteren überschreiten und somit an Intensität und Dauer zunehmen. Ein solcher Ausnahmefall kommt nach Mendel nur bei heriditär

schwer belasteten Individuen, bei Hysterischen oder bei vorausgegangenem Missbrauch von Hirngiften vor. Niemals aber konnte er konstatieren, dass die Melancholie hier einen so hohen Grad erreichte, dass sie in einen wirklichen Stupor überginge, was dagegen Esquirol, wie bereits oben erwähnt, in das Bereich der Möglichkeit zieht. In den anderen Stadien der Manie können sich „depressive Delirien" und zwar hauptsächlich in Form von Verfolgungswahn einmischen. Ein gewisses Misstrauen gegen ihre Umgebung hat der Kranke bereits schon bei der leichten Erregung. Mit der Steigerung der letzteren kann sich auch das leichte Misstrauen bis zum ausgesprochenen Verfolgungswahn erheben: „Man wolle ihn vergiften, man wolle ihn aus der Welt schaffen usw." Diese bis jetzt geschilderten melancholischen Symptome, die das typische Bild der Manie stören können, bezeichnet Mendel als „melancholisches Delirium", das gemeinsam mit den „hypochondrischen Delirien" das „depressive Delirium" bildet. Die hypochondrischen Delirien treten fast nur im Initial- oder Endstadium auf und zwar in der Regel in so undeutlicher Form, dass sie nur als ein abnorm gesteigertes Krankheitsgefühl erscheinen. Die Kranken machen sich allerhand Vorwürfe über ihr früheres Leben, wodurch sie sich ins Unglück gestürzt hätten; in der Rekonvaleszenz hegen sie alle möglichen Besorgnisse, die Krankheit hätte sie unfähig gemacht den früheren Beruf wieder ausüben zu können etc. Kommen die „hypochondrischen Delirien" im Hauptstadium vor, dann ziehen sie die sexuelle Sphäre stark in Mitleidenschaft.

In der letzteren Zeit wurden Stimmen laut, die sich gegen die Möglichkeit einer Transformation einer Psychose in sekundäre Paranoia aussprachen. Mendel dagegen behauptet mit vollster Sicherheit, dass sich im Verlauf einer Manie oder Melancholie paranoische Symptome ausbilden können, die denen der primären Paranoia vollkommen analog sind (Eulenburgs Realencykl. XV.—241). Mendel beruft sich auch auf die Beobachtungen von Snell, dem hauptsächlich die Wiederherstellung der primären Form der Paranoia zu verdanken ist. In seiner obengenannten Monographie schildert uns Men-

del den Uebergang der Manie in die „maniakalische Verrücktheit", welche erst dann auftritt, nachdem der Kranke sich einigermassen erholt hat. Doch bemerkt man bei der Unterredung mit demselben, dass er die während des Exaltationsstadium der Manie entstandenen Wahnvorstellungen nicht hat loswerden können, wobei noch Gedächtnis und Urteilskraft eine grosse Einbusse erlitten haben. Nach längerer Dauer geht dieser Zustand in „sekundären Blödsinn" über, der auch direkt aus der typischen Manie hervorgehen kann.

Wie bereits oben erwähnt wurde, gebührt der Dank für die Wiederaufrichtung der Lehre der primären und somit auch der sekundären Paranoia Snell, dem es gelungen ist (1865) die 20 Jahre lang herrschende Anschauung Griesingers, die „partielle Verrücktheit" sei immer eine sekundäre aus der Melancholie oder Manie herausgebildete Krankheit, zu stürzen und dafür die fast allgemein angenommene Auffassung, der sich auch Griesinger anschloss, geltend zu machen, die „partielle Verrücktheit", der er die Bezeichnung „Monomanie" (oder Wahnsinn) beilegte, sei in ihrer reinsten Form als „primäre Geistesstörung" zu betrachten. Die aus der Manie oder Melancholie hervorgegangenen analogen Krankheitszustände will er durch das allgemeine Ergriffensein des Seelenlebens von jener Form unterschieden wissen (Zeitschr. für Psych. 1865 XXII p. 368 u. 1874 XX p. 319). Zu denjenigen Autoren, die eine sekundäre Form der Paranoia leugnen, gehören z. B. Westphal, Koch u. a. Letzterer behauptet geradezu (Zeitschr. f. Psych. XXXVI p. 541), man solle das „primär" streichen, da es eine sekundäre Form der Paranoia gar nicht gebe. Nach Snell unterscheidet sich die aus einer Psychose hervorgegangene sekundäre Form der Paranoia von der primären nur durch die stärkere Intelligenzschwäche: „das Wahnsystem ist nicht so scharf ausgeprägt, die Verfolgungs- und Ueberschätzungsideen werden nicht so konsequent festgehalten, und der Wahnsinn hat etwas Vages und Unbestimmtes."

Nasse (Zeitschr. f. Psych. 1888) hat neuerdings darauf aufmerksam gemacht, dass sekundäre paranoische Wahnvorstellungen und Hallucinationen ganz plötzlich bei einer jeden Psychose entstehen können.

Nach Ball (L'encéphale 1885 p. 132) ist das Delirium acutum entdeckt und zuerst genau beschrieben worden von den Franzosen Calmeil und Baillarger, das von den letzteren nur als eine Steigerung der Maniesymptome bezeichnet worden ist.[5]

Diejenigen Autoren, die die Möglichkeit einer Transformation der Manie im klinischen Verlauf derselben überhaupt bestreiten, stehen wohl nur vereinzelt da. In seinem 1886 in der Kgl. Gesellschaft der Aerzte in Budapest gehaltenen Vortrag behauptet Salgo (Wien. med. Presse 1886 Nr. 5), dass die Manie sogar nach jahrelangem Bestehen nur zur chronischen Manie werden könne, wobei durch die lange Krankheitsdauer die früheren Erscheinungen nur an Lebendigkeit verlieren und mit der zunehmenden Depravation der Gehirnleistung monotoner werden. Er stellt den Satz auf: „Im Laufe des chronischen Bestandes einer Psychose kommt es nie zu einer klinischen neuen Erkrankungsform." In seiner Monographie der Paranoia behauptet Werner, die sekundäre Form der Paranoia sei immer entweder eine post-melancholische oder eine post-maniacalische und trete fast nur bei Frauen auf. Wenn sich der Maniacus etwas beruhigt hat, aber noch nicht völlig orientiert ist, hält er eine der vielen früher geäusserten Wahnvorstellungen fest und bringt andere Erlebnisse, die ebenfalls falsch aufgefasst werden, mit derselben in Zusammenhang und bildet sich so ein Wahnsystem.

Den Transformationen im klinischen Verlauf der Manie widmet Schüle in seinem 1886 erschienenen Lehrbuche grössere Aufmerksamkeit. Er verharrt noch immer auf dem früher geäusserten und oben bereits angeführten Standpunkt, dass das Delirium acutum keine Krankheit sui generis sei. Er unterscheide zwei Formen von Delir. acutum: das Del. acut. melancholicum und das Del. acutum maniacale. Die letztere Form „entsteht acut oder auch peracut auf Grundlage

5. „Les véritables créateurs de cette maladie sont incontestablement MM. Calmeil et Baillarger, qui les premiers ont signalé l'existence d'un état spécial, qui n'est autre que le délire aigu, et qu'ils regardaient comme une exagération, de la manie."

einer konstitutionell invaliden (neuropathischen) Gehirnkonstitution, oder eines durch schwächende körperliche Prozesse erschöpften Gehirnlebens, oder endlich intercurrént auf dem Boden einer bereits bestehenden Cerebralaffektion". Das Symptomenbild des Delirium acutum besteht in zunehmender Unruhe und Verwirrung rasch bis zur vollen Höhe, ruhelosem Gebahren und pauselosem incohärentem Sprechen, wobei „ein Wort, eine Silbe, durch alle mögliche und unmögliche Assonanzen hindurchgehetzt werden, oft in verschiedenen Sprachen, um zuletzt in sinnlosen alliterierenden und assonierenden Resten sich zu verlieren." Es treten noch Temperatursteigerung, die später in abnorme Temperaturerniedrigung übergehen kann (bis 25,6°) und Pulsbeschleunigung hinzu. Die „idiopathische Manie" geht in das ebenerwähnte Symptomenbild des Dilirium acutum durch Steigerung der Maniesymptome über. Wie auch schon oben gesagt wurde, behauptet Schüle im Gegensatz zu anderen Autoren, dass während des postmaniakalischen Delirium acutum cerebrale Strukturveränderungen, die mikroskopisch leicht nachzuweisen seien, statthätten. Dies postmaniakalische Del. acutum ist infolge von Erschöpfung meistens letal, oder es tritt darnach eine sekundäre chronische Geistesschwäche ein. Nach Schüle kann das Symptomenbild der typischen Manie auch ferner dadurch transformiert werden, dass die während der einzelnen Stadien gelegentlich auftretenden Hallucinationen vorherrschend werden und festere Gestaltung annehmen, „so dass sich darnach die Auffassung der Umgebung dauernd ändert und im weiteren eine wahnhafte Orientierung mit Fälschung des Bewusstseins festgehalten wird, wodurch das Gebiet der typischen Manie überschritten, und letztere in eine Phase von „akutem hallucinatorischem Wahnsinn" übergetreten ist. Diese Metamorphose tritt am häufigsten während des Ueberganges aus dem depressiven Initial- in das Hauptstadium ein, und zwar übernimmt diese Vermittlung mit Vorliebe der „dämonomane akute Wahnsinn". Schüle bemerkt, dass es für die klinische Symptomatologie beachtenswert sei, dass den Rückfällen der Manie immer ausgeprägtere

Züge von Wahnsinn, infolge von Ueberhandnahme der Hallucinationen, oder von geistiger Schwäche beigemengt sind. Die gelegentlichen, nur kurze Zeit währenden melancholischen Phasen, die während des klinischen Verlaufs der Manie auftreten, können sich zwar nur in selteneren Fällen bis zu einem sogenannten melancholisch-manischen Paroximus steigern, der längere Zeit in Anspruch nehmen kann. „Der innerlich gefolterte Kranke wirft sich auf den Boden, er zerreisst die Kleider, zerrauft sich, nennt sich den schlechtesten der Schlechten, schlägt erbarmungslos auf sich ein, schreit seine (erdichteten) Verbrechen und Sünden in Verzweiflungstönen hinaus.“ Ein solcher Paroxismus kann auch infolge eines wirklichen Schuldbewusstseins aus dem Vorleben des Kranken entstehen. Dieses im Innern lange Zeit verborgene Schuldbewusstsein innervirt plötzlich durch einen mahnenden Gemütseindruck die sensiblen und vasomotorischen Affektbahnen übermächtig. „Eine Reservatlüge, ein falscher Schwur kann so, wenn die Reminiszenzen wieder auftauchen, oder z. B. die kirchlichen Zeiten der Gewissensforschungen herannahen, einen solchen melancholisch-manischen Paroxismus hervorrufen.“ In Bezug auf die periodische Manie behauptet Schüle, dass die einzelnen Anfälle nicht immer die „photographische Treue“ bewahren müssen, denn auf eine Mania mitis kann eine Mania gravis und umgekehrt folgen. Die klinischen Symptome nehmen, je mehr sich die Anfälle wiederholen, an Intensität stetig zu, und das charakteristische Krankheitsbild der Manie oder auch Hypomanie wird transformiert, indem die Bewusstseinsstörung immer intensiver wird, der beschleunigte Vorstellungsablauf sich zur Verworrenheit steigert, und delirante Phasen mit Hallucinationen sich einmengen, oder auch, indem Züge von sekundärem Wahnsinn in das klinische Bild der Manie sich einschieben. Auch Ziehen zieht der veralteten Bezeichnung Delirium acutum die Benennung Mania gravis vor und versteht darunter ein Krankheitsbild, wobei eine Intensitätszunahme der Symptome der typischen Manie vor sich ging, so dass die entstandene Incohärenz, die Temperatursteigerung und die starke moto-

rische Agitation besonders charakteristisch für die Mania gravis sind. Weshalb dieses sogenannte Delirium acutum bei der einen Manie vorkommt und bei der anderen nicht, ist mit Ausnahme der Erschöpfung nicht mit Sicherheit bekannt. Die Erschöpfung, die im Verlauf der Manie eintritt, und unter Umständen den Kranken ad exitum bringen kann, ist imstande, eine solche Mania gravis hervorzurufen. Bei dem postmaniakalischen Delirium acutum sind immer noch Residuen der vorangegangenen Manie nachzuweisen, wie z. B. die fast niemals fehlende Hyperthymie. Ferner kann das typische Krankheitsbild der Manie durch Einmengung melancholischer Symptome insofern modifiziert werden, dass die heitere Affektlage ganz von den depressiv-hypochondridrischen Beschwerden verdeckt wird, und wir vor uns eine ausgebildete typische Melancholie zu haben glauben. Besonders können sich die Symptome des depressiven Nachstadiums so sehr steigern, dass letzteres das Bild einer vollentwickelten Melancholie oder sogar Stupidität darstellen kann. Ziehen unterscheidet noch besonders eine Mania hallucinatoria, wobei zu den typischen Symptomen der Manie noch zahlreiche Halluzinationen und Illusionen hinzutreten. Speziell diese Form der Manie, die hart an das Gebiet der akuten ideenflüchtigen Form der halluzinatorischen Paranoia grenzt, neigt am häufigsten zu der Transformation in sekundäre Paranoia. Jedoch ist diese Transformation eine sehr seltene, denn sie kommt unter 100 Fällen kaum einmal vor.

In den Mischzuständen des „manisch-depressiven Irreseins“ behandelt Kraepelin diejenigen Formen der Manie und der Hypomanie, in deren klinischen Verlaufe melancholische Phasen von verschiedener Intensität und Dauer sich einschieben und die auch das typische Bild der Manie bedeutend zu alterieren vermögen. Angstanfälle, verbunden mit allerhand Wahnideen und hypochondrischen Beschwerden quälen den Kranken. Zeichnet sich dieser Zustand durch längere Dauer aus, dann rechnet ihn Kraepelin zu dem sogenannten manischen Zustand mit Hemmung, wobei hauptsächlich die Denkhemmung zur Geltung kommt. Er macht besonders auf

diese Transformationszeit der Manie und Hypomanie aufmerksam, da sie mit grosser Suicidgefahr verbunden ist. Das sogenannte postmaniakalische Delirium acutum, dem er die Selbständigkeit abspricht, betrachtet er als ein Collapsdelirium, wobei nennenswerte cerebrale Veränderungen nicht nachweisbar sind.

In seinem Lehrbuch der Psychiatrie gedenkt Wernicke mehrfach der Transformationen der Manie. Die letztere ist mit der Mealncholie in dreifacher Hinsicht kombiniert. Die melancholische Färbung des Schlussstadiums der Manie kann an Dauer und Intensität so stark gewinnen, dass sie eine typische Melancholie vortäuschen kann. Ferner kann ein Rückfall der von allen Psychosen am meisten zu Rezidiven neigenden Manie durch eine sogenannte stellvertretende Melancholie ersetzt werden. Unterschieden muss dieser Zustand werden von dem sog. zirkulären Irresein, wobei die Melancholie die Manie immer regelmässig ablöst. Als Analogon der Mania gravis oder des sogenannten Delirium acutum anderer Autoren führt Wernicke die sog. verworrene Manie an, worunter er ein Krankheitsbild versteht, „welches in klinischer Beziehung als eine Steigerung, ein Wellengipfel der Manie imponiert und die äusseren Kennzeichen des Bewegungsdranges und eines auffälligen Rededranges mit verworrenem Inhalt darbietet. Hier wird die Ideenflucht, die bei der „akuten reinen Manie“ noch unter dem Einfluss einer gewissen Besonnenheit und Selbstbeherrschung steht, incohärent. Bei der verworrenen Manie handelt es sich also hauptsächlich nur um eine „Steigerung der intrapsychischen Hyperfunktion zur Verwirrtheit.“

Krafft-Ebing, der bekanntlich zwei Arten der Manie in Bezug auf Intensität der Krankheitssymptome unterscheidet, nämlich die maniakalische Exaltation und die Tobsucht, ist auch der Ansicht, dass sich die letztere infolge von Erschöpfung bis zum sogenannten Delirium acutum steigern kann, wobei der Kranke an Inanitionserscheinungen zugrunde gehen kann. Die Wahnideen, die sich gelegentlich während der Tobsucht ausbilden, können nur bei der chronischen

Manie zu einer dauernden Bewusstseinsfälschung führen und somit die Manie in sekundäre Verrücktheit transformieren. Diese Transformation geht so vor sich, dass „die im primären affektiven Stadium gebildeten Wahnvorstellungen auch nach dem Erloschensein der bei ihrer Entstehung belangreichen Affekte als dauernde Verstandesirrtümer, als mehr weniger stationäre krankhafte Vorstellungsmassen fortbestehen und eine ganz neue Persönlichkeit, überhaupt ganz andere Beziehungen des Lebens, als sie das gesunde Ich aufzuweisen hatte, unterhalten." Die Transformation der Manie in sekundäre Verrücktheit ist jedoch sehr selten, weil beim schnellen Ablauf der psychischen Prozesse, die Festhaltung von Wahnideen und die weitere Systematisierung solcher nur in seltenen Fällen möglich wird.

Wenn wir nun die folgenden Krankengeschichten, die zur Illustration der obenerwähnten Theorien dienen mögen, genau berücksichtigen, dann ziehen die Behauptungen derjenigen Autoren die Wagschale nach unten, die die Möglichkeit einer Transformation im klinischen Verlauf zugeben.

Krankengeschichte I.

Fräulein A. E., 31 J., Aufwärterin. Aufgenommen 16. III. 05. Ungeheilt entlassen 11. VIII. 05.

Objektive Anamnese:

Bericht der Eltern. Bruder oder Mutter Suicid. Onkel (mütterlicherseits) Suicid. 5 Geschwister gesund. Pat. kam nach der Schulentlassung in Stellung als Dienstmädchen. War über zwei Jahre in einer Stellung. Dienstherr war sehr zufrieden mit ihr. Kam dann nach Hause (1891) und klagte darauf, dass ihr sei dumm im Kopfe. Ass wenig, war sehr niedergeschlagen, blieb im ganzen vier Wochen in diesem Zustande, ging dann wieder in ihre alte Stellung. War dann heiter, jedoch nicht übervergnügt. Kam Februar 1892 nach Berlin. Wurde dann ungefähr jedesmal im Zwischenraum von 2—3 Jahren wieder krank; es war immer dieselbe Klage: es wäre ihr so dumm im Kopfe, sie könne nicht arbeiten. War dann immer traurig und niedergeschlagen. Wollte ganz

in Ruhe gelassen werden. Sie selbst hatte die Empfindung der Periodizität: sie sagte selbst einmal: „ich weiss nicht, was es mit mir wird, das kommt alle zwei Jahre wieder.“ Niemals Irrereden. Sonst wissen Referenten nichts mitzuteilen.

Bericht der Schwester. Pat. klagte seit dem 10. Jahre nach einer Erkältung über den Kopf. Es wäre ihr so krank im Kopfe. Hat oft monatelang nicht gearbeitet. War meistens sehr lustig und vergnügt; war oft sehr aufgeregt und unverträglich. Wenn sie sich aufgeregt hatte, fing sie furchtbar an zu schreien, zitterte am ganzen Leib. Ref. kann genaueres über die Entwicklung der Krankheit nicht angeben.

Bericht der Frau B. Seitdem Pat. das Kind hat (Februar 1904) ist sie verändert. Früher war Pat. vergnügt und heiter, wurde oft sehr still und niedergedrückt, war jedoch zwischendurch noch öfters heiter. Im Juni oder Juli Aerger. Schrie plötzlich auf, schrie unter Tränen ganz laut. Machte sich immer Sorgen um ihr Kind. Von August bis zur Erkrankung hat Ref. Pat. nicht gesehen. Es ist Ref. nicht aufgefallen, dass Pat. sehr wechselnd in ihrer Stimmung war.

Autoanamnese.

Vater leidet an Rheumatismus vom Feldzug her. Mutter schwächlich. Von 7 Geschwistern ist eine Schwester etwas nervös, die übrigen gesund. Geistes-Nervenkrankheiten sind in der Familie nicht vorgekommen. Pat. hat gut gelernt, war immer die erste. Von Kinderkrankheiten hatte Pat. Diphtheritis, Masern. Später immer gesund, aber von zarter Konstitution. Angeblich Juni 1904 „Nervenfieber“ — 6 Wochen krank, nicht bettlägerig. Ursache Aerger. Symptome: Mattigkeit, Aufgeregtheit, anfangs lautes Schreien. Meist etwas bleichsüchtig. Nach der Schule $2^1/_2$ Jahre bei einem Förster in Stellung, dann nach Berlin 1892. Pat. war bei einem Schlächter in Stellung, dann viel gewechselt ohne besonderen Grund; stets gute Zeugnisse. Bis vor einem Jahre keine Ueberanstrengung. Mit 17 Jahren traten die Menses ohne Beschwerden ein, stets unregelmässig, manchmal sogar vier Monate Pause. Vor 14 Tagen traten sie zuletzt auf. Zum

ersten Male seit der Entbindung 26. II. 1904. Partus war leicht. Kind sehr klein, lebt, gesund. Kein besonderer Blutverlust; Pat. stand schon am 2. Tage wieder auf. Seit der Entbindung ist Pat. blutarm und schwach. Abortus 0. Krämpfe 0.

Als Kind von 1 Jahr ist sie mit einem Mauerstein auf den Kopf geworfen worden. Es war eine ziemlich grosse Wunde gewesen. Narbe ist noch auf dem Scheitel zu sehen. Kopfschmerz 0. Schwindel 0. Angst 0.

Pat. hat sich viel gegrämt und viel Sorgen gemacht, weil sie ihr Kind von einem verheirateten Manne hatte: „der ist verheiratet und hat schon ausser mir noch zwei andere unglücklich gemacht und damit brüstet er sich noch.“ Pat. war zuletzt Aufwärterin, verdiente monatl. 14 Mark, „mein Kind hab' ich nicht darben lassen, aber ich hab' gedarbt.“

Vor etwa fünf Tagen war Pat. bei dem Armenvorsteher, regte sich dort auf über den Anblick der geisteskranken Frau desselben. Pat. war schon sowieso bereits nervös. Sie schrie dort einige Male auf, weinte; wurde deshalb zum Arzt geschickt. Pat. schlief in letzter Zeit schlecht. Pat. macht einen intelligenten Eindruck, erzählt in klarer, anschaulicher Weise. Sie sei hier hergekommen, um sich zu erholen und von hier aus nach Wuhlgarten zu gehen.

Intelligenz-Prüfung ergibt nichts Abnormes.

Status corporis: Anämisches Aeussere, mässige Ernährung. Cor und Pulmones ohne Befund. Reflexe normal. Muskeln und Nervenstämme nicht druckempfindlich. Sensibilität erhalten, normal. Druckpunkte keine.

18. III. 05. Leicht exaltiertes Wesen. Als sie mit Frau angeredet wird, „ich bin ja blos ein olles, angebufftes Fräulein“ (lachend). Gleich darauf deprimiert: „Ich kann nicht vertragen, wenn man von der Heimat spricht, weil ich keine Heimat habe.“ (Mehr lustig als traurig?) „Mehr lustig“. (Weshalb lustig?) „Weil ich so'n hübsches Kind habe. Die kriegt Dresche nach Noten, wenn sie nicht hören will.“ (Geht Trennung von ihm Ihnen nicht nahe?) „Nee, die ist in guten Händen. Ich möchte es aber sehen“! Sie fühle sich matt, sonst wohl. Bleibt ruhig im Bett.

20. III. 05. (Warum zurückverlegt?) „Ich war im Gartenhaus und da habe ich mich gleich über die olle A. (Mitpatientin) geärgert, die sagte zu mir: „Sie sind mir nicht massgebend, Sie sind ein dreckiges Judenweib.“ Da sagte ich, sie sei ein Kamel, sie gehöre in die Erziehungsanstalt.“ (Wie lange geschimpft?) „Bis ich die Schnauze gehalten hab'.“ (Es ist doch traurig, dass Sie hier im Krankenhaus sind.) „Als ich hierherkam, habe ich auch genug geweint.“ (Weshalb denn plötzlich so lustig?) „Na, ich weiss, dass mein Kind in guten Händen ist.“

Pat. spricht ziemlich viel mit anderen Patienten, zeigt leicht gehobene Stimmung, benimmt sich jedoch sonst ruhig und geordnet. (Was hier für Kranke?) „Simulanten und Faule.“ (Was soll man denn mit denen machen?) „Denen soll man doch den Hintern verhauen.“ Pat. sieht nach einer anderen Patientin: „Ist die katholisch oder was?“ (Warum fragen Sie das?) „Die scheint mir doch falsch zu sein, leiden kann ich sie nicht.“ Pat. urteilt in ziemlich läppischer Art über die anderen Patienten; redet in alles hinein.

21. III. 05. (Wie geschlafen, Fräulein?) „Ich bin nicht Frau, auch kein Fräulein, einfach E., ich wollte, ich wäre ein Mann.“ (Fröhlich?) „Ja, feste lustig, ich möchte gern immer hier bleiben.“ Pat. lacht und redet viel mit einer anderen Patientin. Benimmt sich albern. (Krank?) „Nee, ick hob bloss kalte Beene.“ (Lustiger wie sonst?) „Ja.“ „Warum?) „Es gefällt mir hier.“ Meint wieder von der anderen Patientin, eine habe Läuse, die andere sei faul etc.

25. III. 05. Liegt still, mit etwas deprimiertem Gesichtsausdruck im Bett. (Was beschäftigt Sie?) „Ich denke an mein Kind.“ Ich möchte mein Kind gern sehen.“ (Traurig?) „Nein.“ (Anders wie gestern?) „Ja.“ (Wieso?) „Heute hab ich noch nicht geheult.“ (Weshalb geheult?) „Fräulein S. hat hier was vom Kloster gesungen.“ (Weshalb oft so lustig?) „Ich bin nicht mehr lustig jetzt.“ (Weshalb nicht mehr?) „Ich weiss nicht.“ Pat. hat seit gestern nicht mit anderen Patienten gesprochen. (Seit wann solch jäher Stimmungswechsel?) „Seit 14 Tagen.“

28. III. 05. Dauernd gedrückte Stimmung. Aeussert, sie möchte gern ihr Kind sehen. (Warum zuerst so vergnügt?) „Es war nur Galgenhumor.“ (Sind Sie früher immer abwechselnd traurig und lustig gewesen?) „Früher war ich immer ein lustiges Luder — so'n halber Junge.“ (Pat. lächelt etwas.) „Ich bin aber ein ganz richtiges Mädchen, sonst hätt' ich doch kein Kind gekriegt.“ Pat. sieht, was aufgeschrieben wird, lacht und singt: „Nu sag ich aber keen Ton mehr, wenn ich mein Kind nicht mal sehe, dann werde ich nicht wieder froh.“ Pat. ist in ihrem Wesen wieder munterer und lebhafter, sagt: „hoffentlich werde ich bald wieder gesund.“

31. III. 05. Pat . hat gestern ihr Kind gesehen, ist seitdem wieder heiter.

5. IV. 05. Nicht heiter und nicht traurig.

7. IV. 05. Gibt selbst an, mehr heiter zu sein.

15. IV. 05. Pat. zeigt heute morgen plötzlich verändertes Wesen; spricht nicht mit den anderen Patientinnen, löst sich die Haare auf, streicht sie wirr ins Gesicht, geht dann plötzlich auf eine andere Patientin los, sagt: „ich muss Ihnen die Haare auflösen.“ Auf Vorhalten des Arztes antwortet Patientin wiederholt: „Ich muss Fräulein S. die Haare aufmachen.“ In das Bett gebracht, verhält sie sich völlig abweisend, gibt auf dringendes Befragen keine Antwort; wendet sich brüsk ab, auf Nadelstiche keine Reaktion, ausgenommen die Nasenschleimhaut, wo lebhaftes Zurückweichen erfolgt.

16. IV. 05. Zustand hält an. Sehr läppisches Betragen, sucht sich im Bett zu verstecken. Widerstrebt stark, wenn man sie aufdecken will. Gibt einige durchaus sinngemässe Antworten. (Weshalb lustig?) „Ich weiss nicht.“ (Worüber freuen Sie sich?) „Dass ich so lustig bin.“

18. IV. 05. Pat. löst sich die Haare auf, springt aus dem Bett, klammert sich an den Arzt, schimpft „Kamel“. Gestern hat Pat. viel unartikuliert geschrien. (Leben Ihre Eltern noch?) „Ich weiss nicht.“ (nach einer Pause in weinerlichem Ton). Gibt dann die Personalien des Vaters richtig an. (Heiter oder traurig?) „Ich bin sprachlos. Ich weiss nicht.“ wirft die Haare vor ihr Gesicht.

20. IV. 05. Erregung nimmt zu, wirft auf den Arzt den Becher mit Milch, bringt die Bettsachen durcheinander, dreht die Lampe aus. Bei allen ihren Unternehmungen keine sprachliche Aeusserungen. (Krank?) „Du bist verrückt.“ (Was fehlt Ihnen?) „Dresche.“

24. IV. 05. „Ich bin verrückt, ich bin 'ne Kröte, ich bin blau.“ (Fasst dabei den Ring mit blauem Stein, den der Arzt trägt, an.) „Das ist mein Kind, das ist mein Finger.“ (Deutet dabei auf den Finger des Arztes.) „Einen Pfennig habe ich verschluckt, ich bin überhaupt tot.“

25. IV. 05. „Mein Vater ist tot. Nee, ich bin falsch... Du kannst sehen, mein Vater ist unschuldig begraben worden, ich bin verrückt geworden... Ich bin Jaque, der Bauchaufschlitzer... Mein Vater ist immer wieder tot... Ich bin Braut, ich bin gesund, mein Vater ist ein Brotbäcker... Ihr könnt mir auch hängen... Es ist nicht mein Vater, mein Vater ist doch nicht tot; ich hab' ja getreten... Mein Vater ist schwarz und ich bin weiss... Ich kann überhaupt nicht mehr lesen, reden... Meine Schwester ist tot, mein Schatz ist tot... Mein Trudchen ist doch immer wieder tot.“ (Wer hat Ihren Vater tot gemacht?) „Ich hab' ihn ja erschossen, da oben stand er ja; mein Vater hat Ohren und ich habe keine Ohren...“ (Wo?) „Injebuddelt bin ich...“ „Ich liege hier auf dem Kirchhof begraben... Ich bin ein grüner Frosch gewesen... Mein Kind ist meine Hebeamme und ich bin tot.“ Pat. liegt dabei ruhig im Bett, zieht sich das Taschentuch über das Gesicht, wischt sich die Augen. Immer weinerlich. Bei der Visite liegt Pat. völlig schlaff, bewegungslos, mit geschlossenen Augen, springt bald aus dem Bett. Seit ein paar Nächten Einnässen.

26. IV. 05. „Wo ist meine Mutter in Deutschland? In Deutschland ist meine Mutter. Ich bin der Vater... Mein Vater ist nicht schuldig, ich bin schuldig, und in Zwangsjacke bin ich... Ich bin verrückt, wo ist mein Vater... Was ist meine Mutter und dann kommt ein Kuss und dann ein Punkt und dann bin ich ins Wasser gefallen... und dann bin ich blind geworden.“ Pat. spricht ziemlich rasch, leise, im weiner-

lichen Ton, fast immer in demselben Tonfall.“ Mein Vater ist doch mein Kind und Bismarck ist doch mein Vater.“ (Weshalb so traurig?) „Mein Vater ist so traurig.“

27. IV. 05. Heute etwas ruhiger. „Mein Vater, meine Mutter, mein Kind, sind alle tot. Mein Vater ist tot. Ich weiss doch nicht, was ich bin. Ich bin ein Selbstmörder. Mein Kind ist doch ein Vater. Mein Vater ist tot.“

30. IV. 05. „Du bist doch mein Vater. Du bist doch der Kaiser. Du bist doch du.“ (Wer, ich?) „Ich bin doch du, und da bist doch du.“ (Wer, ich?) „Ich bin doch ernst, ich bin falsch.“ Pat. klettert aus dem Bett. (Was möchten Sie?) „Ich möchte doch eine Heimat haben, ich bin doch gar nichts mehr. Ich habe doch mein Vaterland verraten. Das hat gar nichts mehr getan. Ich bin immer noch tot; mein Vater ist ein Bäcker. Das ist mein Kaiser (deutet auf Prof. Z.)“. Pat. spricht entweder ohne jede Betonung oder in weinerlichem Tone. Gestikulationen sehr langsam und spärlich.

2. V. 05. Pat. klammert sich an Arzt und Personal an. „Ich weiss ja nicht, was los ist, ich bin auch ja lange schon gut.“ „Mir bleibt gar nichts mehr, ich bin tot, ich bin schon lange verbrannt... Du bist ein Bock, ich bin kein Bock, ich bleibe bei dir; die können auch 5 Pfennig mitbringen; mein Vater war auch ein Kind, ich bin gar nichts mehr; meine Schwester Marie ist doch aufgestanden. In der Zwangsjacke bin ich drin, das schadet mir gar nichts.“

3. V. 05. Pat. springt wiederholt aus dem Bett, umklammert die Aerzte, hält den einen für ihren Mann, äussert zu dem anderen: „Mein Bruder sind Sie nicht.“ Geht ins Bett zurück, bleibt kurze Zeit ruhig liegen, spricht vor sich hin: „Ich bin ja wieder gut, du hast mich gerettet... das schadet gar nicht, dass ich verrückt bin, mein Vater war auch verrückt...“ (spricht dann unverständlich). Pat. knüpft an Aeusserungen, die zu Mitpatienten getan werden, an: z. B. Erbrechen — „Erbrechen habe ich gar nicht...“ „Nu bin ich angetrunken...“ (sie hört das Wort Schnaps). „Einmal habe ich gestohlen... das schadet mir gar nicht.“ Pat. sitzt

hockend im Bett, bewegt sich unruhig hin und her. (Wo?) „In der Verrücktenanstalt, dann in Spandau, dann, hier bin ich... Mein Vater hat gesagt, ich soll die Schnauze halten.“ (Jahr?) „Das weiss ich, wir haben gar nichts mehr, die Welt ist untergegangen.“ (Monat?) „Das wissen Sie ja, jetzt haben wir den 1. Mai... Ich war in Strassburg gewesen... Ich weiss doch nicht mehr, wo ich bin.“ (Wo?) „In der Charité.“

5. V. 05. Gestern abend ist Pat. nach der ruhigen Abteilung verlegt. Heute früh seit 5 Uhr unruhig, läuft hin und her, wirrt das Haar durcheinander, legt sich in andere Betten, springt vom Bett auf den Tisch, vom Tisch auf den Stuhl, ist heiter, lacht auf Einwände: „Ich will in meine Heimat, ich bin schon lange tot, ich sterbe jeden Tag“ (in weinerlichem Tone bei lächelndem Gesichtsausdruck). Pat. sagt zur Wärterin, diese sei ihre Mutter. Auf Vorhalt: „Meine Mutter bin ich, meine Mutter lebt noch!“

6. V. 05. Pat. liegt ruhig im Bett. Spricht öfters noch vor sich hin. (Heiter oder traurig?) „Ich weiss nicht. Ich denke immer an mein Kind.“

7. V. 05. Bei der Visite hat Pat. Lachweinen. (Wie geht's?) „Ich bin gesund.“ (Warum so benommen?) „Ich bin doch meinem Trudchen gut.“ (Warum so benommen?) „Die haben mir doch so gehauen, das schadet mir gar nichts, dass ich hab' Dresche gekriegt. Mein Vater hat mir mit dem Riemen geschlagen; schadet mir gar nichts.“

8. V. 05. Das Verhalten der Pat. ist allmählich natürlicher geworden. Sie scheint sich ihrer Erregungszustände zu erinnern. Weiss, dass sie sich angeklammert hat, habe geschimpft, wollte den Mann verklagen (Vater ihres Kindes). (Woran erinnern Sie sich noch?) „Vergesse ich immer wieder. Mein Vater war doch hier“ (was tatsächlich der Fall war). (Warum verkehrt benommen?) „Weiss auch nicht mehr“ (weint). Noch etwas läppisches Benehmen. Passt aber gut auf. Bei der Visite wird Pat. erst lächelnd im Bett getroffen. Verzieht aber schon beim Reichen der Hand das Gesicht zum Weinen.

9. V. 05. (Wo?) „Krankenhaus.“ (Stadt?) etc. Pat. gibt auf Orientierungsfragen richtige Antworten. (Was wissen Sie von der Krankheit?) „Ich kann mir nicht so entsinnen — ich habe eine Tür eingeschlagen, auch eine Fensterscheibe, das weiss ich nicht genau, im Bett habe ich immer gestanden. Mein Vater war hier. In der Zwangsjacke war ich drin.“ Auf Vorhalt ‚dass es derartiges nicht gäbe: „In einem grauen Kloster.“

10. V. 05. Mit bezug auf das Delirium: (Was bei gedacht?) „Ich habe mich über Fräulein S. (eine Mitpatientin) geärgert. Vorher war ich kopfkrank, ich war nur matt und habe mich überanstrengt.“ Pat. gibt den Beginn ihrer Krankheit richtig an, habe sich darüber sehr gegrämt, dass sie ein Kind von einem verheirateten Manne hatte, habe Angst gehabt, ob sie mit ihrem Kinde durchkommen werde. Anfangs sei sie traurig gewesen. Als sie 14 Tage hier war, bekam sie ihr Kind zu sehen, das habe sie aufgeregt. Was sie während der Erregung getan, ist ihr nicht bewusst. Kurz vorher habe sie sich über Fräulein S. geärgert, die falsch gegen sie sein sollte. Weiss sich zu besinnen, dass die Mitkranke S. aufgeregt war und ins Kastenbett kam. Pat. weiss, dass sie in der Erregung aus dem Bett gesprungen ist, immer zum Fenster eilte, um draussen spazieren gehen zu können. Habe geäussert: „Mein Kind ist tot, es ist ins Wasser gefallen, mein Bruder Gustav ist Schmied.“ Pat. glaubt, dass sie oft geschimpft hätte und allen du sagte. Habe den Kaiser beschimpft und gefürchtet, sie käme deshalb ins Zuchthaus. Nachträglich gibt Pat. noch aus der Erinnerung an, sie hätte gesagt, der Himmel ist blau, sie habe eine Birne abgeschraubt. Habe viel Angst gehabt, weiss nicht, warum. Pat. vermag nicht im Zusammenhang sich über ihre Krankheit zu äussern. Ihre obigen Angaben gibt sie bestimmt und sicher an.

13. V. 05. Pat. behauptet, während ihrer Delirien Prof. Z. wirklich für den Kaiser und ihren Vater gehalten zu haben. (Wie kamen Sie dazu?) „Mein Vater hat blaue Augen und der Kaiser auch.“ Pat. weiss nicht, ob sie damals schon an die blauen Augen gedacht habe. Die Aeusserung: „Ich bin

doch die“ kann sie nicht aufklären. (Dachten Sie wirklich, Sie hätten Ihr Vaterland verraten?) „Ja.“ (Wie kamen Sie dazu?) „Weiss ich nicht.“ Der Aeusserungen: „Mein Vater ist dort, mein Kind und Bismarck ist mein Vater!“ ensinnt sie sich nicht mehr. Entsinnt sich, den Ring mit dem blauen Stein auf der Hand des Prof. Z. bereits gesehen zu haben. Pat. meint, am 17. IV. 05 noch nicht verändert gewesen zu sein. Erinnert sich noch, an dem Tage eine Karte geschrieben zu haben. Dann habe sie Fräulein M. (einer Mitkranken) nachgemacht, d. h. sich das Haar aufgelöst, weshalb, weiss sie nicht. Auf dem Gang habe sie ganz furchtbar geschrien, „mir war so, als wenn ich hingerichtet werden sollte.“ Sie habe dem Armenvorsteher nicht mitgeteilt, dass sie ein Sparkassenbuch habe und habe geglaubt, sie solle deswegen bestraft werden. Keine Erinnerungen an ihre Delirien. An die Aerzte habe sie sich geklammert, weil sie Angst gehabt habe, dass sie „Dresche“ bekommen sollte. Erinnert sich, einmal das Bett eingenässt zu haben. Pat. meint, sie habe alles umgekehrt gesagt und besonders auf ihren Vater viel geschimpft. Pat. fängt dann an zu weinen, verlangt nach ihrem Kinde, gibt weiter keine Auskunft.

17. V. 05. Pat. weiss, dass sie sich in geistiger Erregung befand, kann aber keinen Grund dafür angeben. (Wissen Sie noch, dass Sie Herrn Prof. Z. für den Kaiser erklärt haben?) „Ja, ich habe alle mit du angeredet.“ Pat. lächelt dabei mehrmals, erklärt aber, niedergeschlagen zu sein und Sehnsucht nach ihrem Kinde zu haben; liegt vornübergebeugt im Bett, hat sich noch mit keiner Patientin unterhalten.

18. V. 05. „Was habe ich denn gemacht, ich habe gar nichts gemacht, es ist mir ganz egal, was sie mit mir machen. Ich habe falsch geschworen, das schad't gar nichts.“ Verdeckt dabei ihr Gesicht mit dem Taschentuch und lacht.

19. V. 05. „Besoffen haben sie mich gemacht.“ Ist nach dem Bericht einer Mitpatientin nachts mehrmals aus dem Bett gegangen, hat sich mit dem Kopf am Fussende hingebettet. Pat. springt im Laufe des Vormittags mehrmals impulsiv aus dem Bette, läuft ins Wärterinzimmer, trifft dort

den Arzt an, fasst ihm nach der Uhrkette und zupft am Rock. Aeussert „die ist auch unschuldig, wie ich", verhüllt sich dabei lachend das Gesicht mit einem Taschentuch. (Eher vergnügt als traurig?) „Ich bin ganz lustig."

(Warum immer aus dem Bett gesprungen?) „Ich hab vorm Deibel keine Angst nicht." (Warum heute Morgen aus dem Bett gesprungen?) „Wenn immer die Herren alle kommen, weiss ich nicht, wo ich hin soll, ob ich was verbrochen habe."

20. V. 05. Pat. liegt mit verhülltem Kopfe da, machte vorher mehrmals den Versuch, aus dem Fenster zu springen. Als die Bettdecke hochgeschoben wird: „Donnerwetter, was soll der olle Hut (Arzt hat einen Hut in der Hand), den können Sie sich in den Arsch stecken." Pat. hat heute Nachmittag Teller zerbrochen, Socken zerrissen, Jacke zum Fenster hinausgeworfen, springt aus dem Bette, ist an die Lampe gegangen; sitzt mit aufgelösten Haaren da, spricht fortwährend. Sagt zum Arzt: „Du kannst mir 'nen Jungen machen."

21. V. 05. Pat. wird nachts zur Villa verlegt, da sie sehr unruhig war. (Was gemacht?) „Geschlafen habe ich. Ich habe einen Teller in der Hand gehabt, dabei war er schon kaput, als er auf den Boden fiel." Auf Fragen gibt Pat. läppische Antworten.

22. V. 05. Nach 1,0 Veronal ruhig geschlafen; am Tage unruhig, geht viel aus dem Bette, knüpft an die Aeusserungen einer Mitkranken viel Aeusserungen alberner Art, wie: „soll ich das Tintenfass umschmeissen, kann doch weiter reden, sonst soll ich raus, Quatschkopf, lass mir man.... hast ja schwarze Augen im Kopfe.... du bist ein Zigeuner.... wenn ich doch blos man meine Eltern sehen könnte.... ich verrate nichts mehr." (Zu einer Mitkranken, die singt) „halt's Maul, ich scheiss.... Ich war immer so eklig, mein Vater hat mir immer mit dem Riemen gehauen." (Wo?) „Nu, wo soll ich sein, im Krankenhaus." „Ich bin ja lange tot" (mit weinerlicher Stimme) „Du bist verrückt, du musst heiraten" (Lachen oder Weinen?) „Mir ist schon alles egal."

23. V. 05. Pat. zeigt ein sehr ungezogenes Wesen.

Schlägt Fenster zu. Giesst Becher aus. Reisst Betttücher fort. Läuft im Zimmer umher. Fasst Aerzte und Personal an. (Wo?) „Zirkus“ (Jahr?) „Frühling“. (3 u. 3.) 3 u. 3 ist 9, sie saufen wie die Schweine“ (krank oder ungezogen?) „Sie sind mein Mann. Du bist doch Frau Thieles Mann. Grundstimmung heiter, lacht oft.

24. V. 05. Pat. begiesst den Arzt mit Milch. Wird darauf separiert. Bespuckt die Zelle massenhaft mit feinschaumigem Speichel. Kramt das Bett um. Bald mehr zorniger, bald mehr läppisch-heiterer Affekt. (Wo?) „Du bist ein Zahnarzt, du musst aber hier bleiben. Du bist der Kaiser, ne, du bist doch ein Frosch. Du bist doch lebendig. Sie sind doch ein Schaf. Du bist doch ein Constantinopel, du bist ein Franzose, du olles Kamel. Du bist ein oller Dampfschiffschleppfahrt.“ Pat. hat dabei die Neigung, das Gesicht zu verbergen. Blickt den Arzt nicht an.

25. V. 05. Pat. klammert sich an, zerreisst die Uhrkette des Arztes. „Ich bin verrückt geworden.“ (Was wollen Sie?) „Ich will artig sein ... Ich bin besoffen .... Ich bin dir gut .... Du bist ein Kaiser. Du hast ja auch verdient, dass du Kaiser bist. Ich bin 'ne Schlange.

27. V. 05. Pat. schmiert mit Speichel an den Fenstern rum. „Ich möchte sterben, weil ich meinen Vater totgeschlagen hab'. Du kannst mich immerfort schlagen. Siehste Vater, du kannst nicht warten. Ich habe auch nicht gewartet ... . Ich habe kein offenes Gewissen. Du bist Wasser ... Du bist Frau Thiele.“ Pat. wickelt sich unter die Decke ein.

2. VI. 05. „Du bist doch mein Vater oder mein Kaiser oder mein himmlischer Herr.“ (Wer ich?) „Du bist der beste von allen, wer aber der andere war, das weiss ich nicht.“

7. VI. 05. Zustand unverändert.

14. VI. 05. Pat ist relativ ruhig, nässt seit gestern nicht mehr ein.

15. VI. 05. „Du bis hier, ick bin da .... Sie dummer Deibel, Sie .... Wer ist der grösste Bock .... ick bin der Deibel.“ Knüpft an Aeusserungen einer Mitkranken an: „Spitz

oder stumpf, schreiben kann ick och.“ Stellt sich auf die Bettkante, hebt die Arme in die Höhe, schreit laut. Als sie von einer Mitkranken mit „Dicke“ angeredet wird: Ich bin nicht dick, Dr. Dickel ist nicht mehr hier... Sie sind mein Vater. Der Kaiser, ich bin der Kaiser. Ich kann doch essen, essen kann ick.“

16. VI. 05. Heute früh heiter und zornig. „Willi L. war ein ganz verrücktes Aas. Ich bin ein Bluthund. Ich wollte rot werden und ich bin blau geworden.“ (Sieht an ihrem Anzug hinunter). Knüpft an jedes Wort, das in ihrer Umgebung fällt, an. Fasst dem Arzt nach den Schuhen, dem Kneifer, läuft zu den anderen Kranken und macht sich an den Betten zu schaffen. Fällt plötzlich in weinerlichen Ton. Der Inhalt des Gesagten bleibt indifferent. Dann plötzlich wird aus dem Weinen ein Lachen, als Uebergang ein verschämtes deutliches Lachweinen. Kennt den Arzt mit Namen. (Jahr?) „1905“. Gibt als Monat Mai an.

19. VI. 05. „Wir haben uns doch oben schon verheiratet.“ (Wo?) „Im Himmel, das weiss ich doch nicht... Der ist unschuldig, der Mann, der da steht, er ist von der Teufelsinsel gekommen, er ist verrückt....“

21. VI. 05. Pat. geht viel aus dem Bette, springt und lacht viel vor sich hin, singt auch. Hat in den letzten Tagen nie geweint oder weinerlich gesprochen (Bericht der Wärterin). Ist sauber. Gute Nahrungsaufnahme. Knüpft immer noch mit ihren Reden unmittelbar an Eindrücke an. „Ich bin so gesund, dass ich schon gar kein Kind mehr kann kriegen.“ Pat. spricht rasch und schwer verständlich, oft in gereiztem Ton. Ausdrücke wie Scheisse, Hure sind häufig.

30. VI. 05. Zustand noch ganz unverändert. Wirft oft mit Gegenständen nach den Aerzten, dabei immer so, dass die Sachen nicht treffen. (Absichtlich?) Hüllt sich in ein Bettlaken ein. Ausserungen desselben Charakters wie früher. „Das ist ja kein Mann, dies soll nur ein Flickschuster sein.“ Schimpft den Arzt „verfluchter Arzt“, reisst sich Haare aus.

Am 11. VII. 05 wird Pat. ungeheilt entlassen.

Krankengeschichte II.

Frau Chr. S., 42 Jahr alt. Reisende. Aufgenommen 25. VII. 05.

Objektive Anamnese:

Bericht des Mannes. Pat. lebte über ihre Verhältnisse. Um ihren Mann zu unterstützen, der in schlechter Geschäftslage sich befand, nahm Pat. eine Stellung als Reisende an, konnte aber nicht genügend umsetzen, um nur die Spesen zu decken. Die Firma verweigerte weitere Spesen. Pat. wurde erregt, bekam Weinkrämpfe, wurde exaltiert, ähnlich wie jetzt. Pat. war darauf zwei Monate krank, keine Anstaltsbehandlung; bis August 1904 war Pat, gesund. In der Zwischenzeit immer lebhaft. II. Anfall Oktober 1904 ausgelöst durch Besuch (Schwester aus Trier). Letztere hetzte Pat. gegen ihren Mann auf, das führte zu Auseinandersetzungen, lief dann viel herum, machte Schulden, sehr lebhaft, wurde zuhause behandelt. Dauer 3—4 Wochen. III. Anfall ausgelöst durch eine Affäre mit einer Heiratsschwindlerin. Pat. liess sich nämlich dazu verleiten, sich in einem Restaurant als heiratslustige Witwe vorführen zu lassen.

Erregung jetzt seit acht Tagen; hat viel gesungen und gesprungen, zwischendurch lachen und weinen. Sah überall Bekannte, selbst Verstorbene. Spricht viel von Hypnotisieren.

Auto-Anamnese.

Vater lebt, gesund, hypochondrisch disponiert. Mutter tot, war 75 Jahr alt. 2 Geschwister leben. 7 tot, davon sind 5 klein, ein Bruder an Lungenentzündung, ein anderer an Phtisis pulm. nach Sturz gestorben. Ein Bruder ist geisteskrank. Eine Schwester der Mutter soll nach Trauma etwas schwachsinnig geworden sein. Conamen suicidii beim geisteskranken Bruder. Heredität sonst ohne Befund. Pat. hat früh laufen und sprechen gelernt. Von Kinderkrankheiten Masern und Rötheln. Pat. will sehr gut gelernt haben; war 7 Jahre in einem Kloster, später bis zum 22. Jahre zuhause, wo sie sich mit Kunst und Literatur beschäftigte. 1885 war Pat. in Schwalbach wegen Chlorose. Darauf ein

halbes Jahr in Wiesbaden und ein halbes Jahr in England; dann bis 1893 zuhause. Ehe seit 1894, Mann Oberkellner. Seit ihrer Verheiratung hat Pat. in Berlin gelebt. Ehe sehr glücklich. Mann ist seit zwei Jahren Kaufmann. Partus 2 (1886, 1893) eine Tochter lebt, 19 Jahr alt, gesund. Ein Junge tot, sei nicht ausgetragen gewesen. Abortus 0. Menses seit dem 12. J., regelmässig, stark. Letzte Menses vor 14 Tagen. Pat. hat sich 1891 eine Blutvergiftung und 1898 einen Knöchelbruch zugezogen. Vom 31. Januar bis zum 18. März 1905 war Pat. im Hedwigskrankenhaus wegen Gallensteinkolik. Vor acht Jahren dort ebenfalls wegen Lungenspitzenkatarrh. 1902 Unterleibsbeschwerden; sie soll damals anfangs wegen Schwangerschaft, später wegen Unterleibsgeschwulst behandelt worden sein. Infectio —. Verkehr vor der Ehe +. Die Tochter soll das Kind eines Ingenieurs sein, sei später von ihrem Manne als das seinige anerkannt worden. Das andere Kind soll von einem Fabrikanten stammen. Von beiden behauptet Pat., dass sie wohl Hypnotiseure gewesen sind. Pat. gibt ferner an, 1893 mit einem Dr. J. verlobt gewesen zu sein, sei dann durch Intrigue einer Frau K. von diesem getrennt worden. Sie habe dann ihren Mann geheiratet aus Galgenhumor, um die anderen los zu sein. Habe während ihrer Ehe des öfteren Stellung gehabt. (Welche?) „Detektiv", habe gemalt, gehäkelt, habe als Reisende Brillanten, Hutnadeln, Klaviere vertrieben." Pat. habe von Jugend an sehr viel geredet, sei stets in heiterer Stimmung gewesen. Wenn sie sich aufregte oder „wenn sie von den Weibern gehetzt werde," rede sie noch mehr; wenn sie diese Weiber hinter sich habe, lasse sie sich elektrisieren. Dass Pat. einmal nerven- oder geisteskrank gewesen sei, gibt Pat. nicht zu. (Warum hier?) „Sie haben mich ja mit Gewalt hier behalten, grade so, wie gestern in der Hedwigskirche." Sie sei um $^1/_2$7 Uhr nach der Kirche gegangen um zu beichten, und sei erst um 3 Uhr nach Hause gekommen. Sie wolle die ganze Geschichte vergessen; sie habe sich in letzter Zeit oft erschrocken, habe einen Zettel (Mitteilung vom Tode ihrer Mutter) gefunden. (Mutter seit 7 Monaten tot). Pat. gibt

zu, dass sie immer etwas exaltiert gewesen sei, bestreitet aber manische Anfälle gehabt zu haben. Depressionsphasen scheinen nie bestanden zu haben.

Ueber Beschwerden weiss sie nichts zu berichten. Vor zwei Jahren habe sie in der Magengegend das Gefühl, als ob ein Stein darin wäre, gehabt. Pat. zeigt jetzt ein exquisit manisches Wesen, glänzende Augen. Gibt zu, es seien Geisteskranke hier, die meisten seien Simulanten. Geringe motorische Unruhe.

Intelligenz normal.

Status corporis: Pat. sieht etwas angegriffen aus. Sonst nichts Besonderes.

26. VII. 05. Pat. will nicht in ein anderes Zimmer, aus dem Grunde, den sie nur der Staatsanwaltschaft sagen will.

27. VII. 05. Die Unruhe ist im Wachsen begriffen. Pat. wurde nach der unruhigen Abteilung verlegt. (Zuruf: Blut!) „Haben Sie geschwitzt, ich nicht, Jesus hat Blut geschwitzt...“ (Maus!) „Sitzt hinter dem Ofen, die muss raus.... Mauser“ (Fisch!) „Nicht für einen Fisch, braucht nicht geschuppt zu werden....“ (Hölle!) „Tod, Teufel, Hölle sind alle verwandt. Lass den Mond am Himmel scheinen und lass mich nicht wieder weinen, ich verlange kein Brod, Brod komm zu mir. Einen Aal habe ich nicht verschluckt, wohl aber eine Kröte.... Weil ich nicht wünschte, von dir mokiert zu sein, drum hüllte ich mich in lauter Rätsel ein...“ Pat. springt aus dem Bette, läuft herum. Stimmung heiter, nicht zornig.

29. VII. 05. Pat. belästigt andere Kranke meist in zärtlicher Weise, muss auf den Zellenkorridor gebracht werden. Sehr starke Incohärenz. „Raus, raus, tam-tam ist hier. Ich bin Dreifuss, ich habe drei Füsse, wenn ich traue, traue ich dich und den Fritz traue ich, da könnt ihr verloren gehen, ich habe Petroleum, haben Sie die Lampe? Die Lampe hat recht und was ist dein Geschlecht.... Meine Schwester ist deine Schwester und doch noch nicht deine Schwester... das ist mein Bruder und nicht dein Bruder, küsse du dein Eis, ich schlucke kein Eis....“ Pat. schlägt mit Händen

und Füssen nach der Wand des Kastenbettes, spuckt nach dieser.

31. VII. 05. Keine kontinuierliche Heiterkeit, weint zwischendurch. Nach dem Bade gestern einige Stunden ruhiger.

1. VIII. 05. Schlägt den Kopf gegen die Wand. Taktierende Bewegungen mit den Armen. Bis jetzt noch nicht unreinlich.

4. VIII. 05. Pat läuft unruhig im Bett umher, Zornausbrüche. „Ich bin keine geknickte Nixe, ich möchte nicht im... ich bin kein Pastor.... Wie du mir, so ich dir. Komm, das muss der Kaiser sehen.... wenn es der Papst sähe...“ Pat. schlägt mit den Füssen gegen die Bettwand. „Hans, Hans, nicht der kluge Hans... Ich kann nicht mehr... ich habe den Verstand wirklich verloren....“ Pat. fängt zu singen an: „Deutschland, Deutschland...“

7. VIII. 05. Stumme motorische Erregung und zwar vorwiegend taktmässige Bewegungen von Händen und Beinen. Schmerzempfindlichkeit eher etwas gesteigert. Sehr jäher Uebergang vom Lachen zum Weinen. Durch Suggestion nicht zu verändern.

15. VIII. 05. Pat. hat gestern den ganzen Tag incohärent gesprochen. Liegt heute verhältnismässig ruhig. Spricht nur wenig.

16. VIII. 05. Wechselnd, zeitweise noch unruhig. Liegt heute morgen in ihrer Decke gehüllt völlig ruhig im Bette (letzte Hyoscindosis gestern abends). Knirscht mit den Zähnen. Beschmutzt sich jetzt öfter wie früher. Nimmt nur flüssige Nahrung, aber ausreichend.

22. VIII. 05. Beim Eintreten des Arztes: „Ich kann Sie gar nicht mehr sehen, nehmen Sie sich in Acht.... sage ich danke schön“ (sehen Sie mich mal an!) „Fällt mir gar nicht ein, Schwein, ich guck Sie nicht an.“ (Auf Anruf) „Ach, quatschen Sie nicht, ich kenne Sie nicht, ein Lümmel sind Sie!“ (Wo sind Sie hier?) „Ach, lassen Sie mich in Ruhe.“ „Lassen Sie mich ruhig schlafen, Sie haben hier gar nichts zu suchen, mein Herr.“ (Geben Sie mir mal Antwort!)

„Nein, ich bin keine Hure.... der Teufel soll Sie holen.... ach, lassen Sie mich in Ruhe, Quatschköpfe seid Ihr alle zusammen.... so wird die Polizei belauert... Digitalistropfen und China.... (undeutliches Murmeln) lassen Sie mich in Ruhe, ich kann auch kommandieren, ich habe keine Konkurrenz, ich nehme keine Rücksicht.“ (Dann wie im Zwiegespräch mit einer Stimme) „Meiers, du kommt nicht, nein, du kommst nicht... entschuldige Meiers, nein, ich komme nicht, du blamierst mich ja nur wieder“ (Beim Knarren der Türe) „Komme nur rein, brauchst dich nicht zu genieren... lobt den Herrn....“ (Als Pat. lachen hört) „Geister, kommt rein, auch sie brauchen gar da hinzusehen.... Demut und Bescheidenheit habe ich lange genug gespielt, machen Sie es sich bequem, meine Herren... haben Sie mich nicht genug denn gesehen, weiter schonen Sie mich... nur die Ihre, ja, jetzt höre ich... danke schön... nein, ich kann nicht sehen, mein Herr.... nein Annita, du sollst nicht draussen bleiben ..... weiss ich nicht, was für Garten das ist.... ja halten Sie mal einen fest... nein, nicht das Geringste, Herr, Sie habe ja falsch geschworen.“ (Pat. redet dauernd vor sich hin und befindet sich dabei in motorischer Unruhe, hält meist die Augen krampfhaft geschlossen, wirft sich von einer Seite zur anderen, sucht ihr Kleid aufzumachen, wühlt in ihren Haaren. Allein gelassen, scheint sie mit einer Stimme Zwiegespräch zu führen.

29. VIII. 05. (Zum Arzt.) „Ich bin schneller wie du, du...“ (Pat. redet dann gänzlich sinnlose Worte, teils französische, teils italienische, teils deutsche oder auch lateinische Endigungen, die Worte sind häufig mit ähnlich klingenden Endigungen versehen, wie z. B. „krigste, grachste, leehste, fleehste...“, dabei lebhafte motorische Unruhe. Pat. sitzt in einer Ecke des Bettes gelehnt, den Kopf häufig nach hintenüber. Heftig gestikulierend, lacht häufig dabei auf.

31. VIII. 05. Zustand sehr wechselnd; manchmal stundenlang ruhig, dann wieder klopft sie stundenlang an den Seitenwänden des Bettes, dann wieder spricht sie ruhig. Nahrungsaufnahme gut.

6. IX. 05. Starke Inkohärenz und motorische Unruhe. Status idem.

8. IX. 05. Pat. spricht heute fortgesetzt im Satz. Oft Inkohärenz im Satz, ganz ausnahmsweise im Wort. Leichtes Zähneknirschen.

12. IX. 05. Pat. bittet beim Eintritt der Visite um Verzeihung, dass sie so frech gewesen sei; nach einigen weiteren Sätzen wieder die frühere Inkohärenz.

15. IX. 05. Nach 1,5 Veronal gut geschlafen, viel ruhiger geworden.

17. IX. 05. Nach dreitägiger Veronalbehandlung ist Pat. ziemlich ruhig und schläfrig. (Wollen Sie zu Ihrem Mann?) „Ich habe keinen Mann.“ (Aufgeregt.) „Ich bin nicht aufgeregt, niemals.“

25. IX. 05. Pat. spricht etwas weniger schnell, vielleicht auch etwas kohärenter. (Wo?) „Ins königliche Hausschloss.“ (Jahr?) „Das muss ich mich erst bedenken.“ (Krank?) „Nein, ich kann es noch nicht sein, ich bin noch zu klein.“

2. X. 05. Dauernd etwas Blutverlust aus den Genitalien. (Wo?) „Geht Sie gar nichts an.“ (Jahr?) Spricht unartikulierte Laute, dann: „Seien Sie nicht so dämlich.“ (Monat?) „Weisst du besser als ich.“ (Wie lange hier?) „Verrückt, autsch.“ (Krank?) „Denk' nicht daran...“ (Wer bin ich?) „Du spinnst nich für mich, du spinnst für den Uriel Acosta...“

9. X. 05. Pat. nennt die Wärterin regelmässig Annieta; hat aus ausgerissenen Haaren ein mausartiges Gebilde gemacht.

14. X. 05. Vorgestern zuletzt Blutabgang aus den Genitalien. Als der Arzt ihr die Hand anbietet: „Ich will Ihre Hand nicht suchen, darum verstecke ich sie.“ (Wer ist dies?) (dabei deutet der Arzt auf die Wärterin, greift Pat. am Aermel) „den Sie ergreifen wollen.“ (Weshalb nesteln Sie am Anzug?) „Sie sollten mich nach der Schweiz schicken, die Kinder werden erschossen.“ (Fängt dabei plötzlich an): „Wollen Sie wissen, was Sie sind, dann gehen Sie von Stufe zu Stufe zurück.“ Starke Dissoziation.

11. XI. 05. (Wer bin ich?) assoziert „Spinnen“. Pat. ist ziemlich unruhig.

13. XI. 05. (Zuruf „Gold“. „Hier hast du Gold.“ (Blut.) „Hu, Geld oder Blut... Schuld.“

24. XI. 05. Zustand im wesentlichen der gleiche, Inkohärenz wie früher, spricht in zusammenhängenden Sätzen, keine Anakolute.

27. XI. 05. Zähneknirschen! (Auch schon früher gelegentlich vorgekommen.)

29. XI. 05. Bei der Visite: „Guten Tag, Herr Professor!“

1. XII. 05. „Herr Professor, nehmen Sie Rücksicht auf Ihr Renommee.“ „Gehen Sie mit Ihrem Wachs weg“ (zur Wärterin, die mit Wachsstock die Zelle betritt).

2. XII. 05. In den letzten Tagen etwas mehr Zusammenhang in ihren Aeusserungen. Pat. wird bei der Visite sehr aufgeregt und zornig.

Spontan :„Sie haben mich gar nicht zu nennen... wie kommen Sie dazu, Kerls, die mich versucht haben... den Kerl, den haue ich tot, den ermorde ich... wer sind Sie, Sie Aff!... das habe ich gewusst...“ (Frau S.?) Ich heiss nicht S., bedaure sehr.“ (Warum so zornig?) „Ach, das ist keine Frage, stellen Sie sich nicht so dämlich... ich spreche nicht mit Ihnen... ziehen Sie sich zur Verantwortung, nicht mich.“ (Wo?) „Ich will es nicht wissen, Herr Doktor, Sie können es auch nicht wissen...“ Pat. spricht dann von Innendienst und Aussendienst und dem Professor. Fängt plötzlich an, sinnlose Aeusserungen zu machen, z. B. „Nilu, nilu, sen, ten, gruu...“ Wendet englische Ausdrücke an. (Was soll das heissen?) Auf Zurufe keine Reaktion.

5. XII. 05. Heute schwere Zornaffekte. Pat. behauptet unter anderem, Prof. Z. habe seinen Ring ihrer Tochter gestohlen. Gestern und heute vom Kastenbett als Wagen und Kutsche gesprochen. „Fangen Sie doch nicht mit dem Esel an, den ich gefressen habe, Sie wollen mich hypnotisieren.“ Nässt noch sehr oft ein. Entfernt sich niemals aus dem Bett.

8. XII. 05. Als „Frau S.“ angeredet: „Bedaure sehr, können Sie mir nicht noch 'nen dämlicheren Namen geben,

wollen Sie mir nicht vielleicht sagen, was Sie für 'ne Post sind."

12. XII. 05. Seit einigen Tagen deutlichere Beruhigung eingetreten. Bisweilen noch morgens leichtere Erregungszustände, geht an fremde Betten, sträubt sich beim Waschen und Kämmen. Sprachliche Aeusserungen bedeutend weniger, leiser und vielleicht etwas kohärenter. (Was fehlt Ihnen?) „Augenblicklich gar nichts." (Nach Hause?) „Nein." (Warum nicht?) „Weil ich nicht will." (Wer bin ich?) „Das werde ich Ihnen doch nicht in Gegenwart von einem Bienchen sagen, das so gezappelt hat." Bei der Exploration dauernd heiterer Gesichtsausdruck, häufiges Lächeln.

Am 11. IX. 05 stenographisch aufgenommene Aeusserungen der Patientin: „Baden lassen ich kann die Stimme... ich vertrete nur... und da ist die Dankbarkeit und nicht, dass du studierest, es sind doch die E... ich bin doch nicht verklagt... die Lüderitz, die hat doch links die Sach'... du hast ja keine Ehre... du bist der richtige Mexikaner... ich verschone niemand und mich nochmals in Frankfurt verkuppelt geht die Geschichte wieder los... und ich muss von der Karfunkel gefallen... schreibe lieber ein Märchen... und holst die Hure rauf... sollst du wieder mit der dreckigen E. beginnen... Hans, hör' auf, sag', wie bist du, du bis ja schon ein Zazzawitter... du stenographierst mir zu viel mit den Berliner Pocken... ja, du musst dir gefallen lassen... wenn du Protokoll zwei erbittest, bist du alt wie damals... dann spielt mal so... dann bist du der verlorene Bruder und ich bin die verlorene Schwester... und lässt dich als Priester von dir verkuppeln, ja, bist ja R... denk' mal an... hast du früher einmal besessen... die Blume soll dich verblumentalt hat... und du sollst heute sterben... und sagst mir gar nicht, dass und warst mein Knecht... Amsel, Drossel... sag' mal, wer hat dich hierhergebracht von Wiesbaden, Dr. Meyer!... hast ja oben Augen... bist ein Elephant (spricht sehr leise und im weinerlichen Ton)... hast deinen Strumpf verloren... du weisst besser, ich bin Ida Marz... ich war... ich habe mächtig geschimpft (spricht immer leiser und bricht in Tränen

aus, die Worte sind kaum zu verstehen), z. B. Kanada... du darfst nicht so verliebt sein, wir waren in Graz zusammen... Mensch, kennst du denn mich nicht mehr... Max Breuer... singt ja mit der Cholera, Typhus meine Schwester... Die Hose gefällt mir nicht, kein feiner Schnitt (fasst nach dem Beinkleid des Arztes). Du bist doch von Fulda... Donnerwetter... was hab' ich davon, wenn ich alle Karfunkel hier verkuppelt bin... warum schmeisst du mir ein Klavier herunter... so dämlich bin ich nicht, wie ihr süsser... jetzt bist du der Postkönig... wer bin ich denn, ich bin doch kein Reissspinat... Puttkammer... ich bin doch grade heraus von der Karfunkel angezogen... wie oft willst du denn warten in die Mosel deine Mutter... dann musst du mir auch sagen, wenn ich dich gesund gemacht habe... weisst, wer du bist, ein Claquer, ein armer Doktor... Moltke Affe (schreit ganz laut, als ob sie jemand anschnauze) ja, ja (lächelnd), wir waren eben im Séparé... komm', ich will dich gesund machen, du bist ja blind... jetzt kriegst du die Pupille... du bist beleidigt, du hast mich sehr gekränkt, dann wollen wir mit den Hottentotten anfangen, Hugenotten... bist du von der Leiter gefallen, ich nicht... du bist angezeigt als Milbe... bist du wegen Erbschleicher, ich soll den Totenkopf, dann willst du den Scheisskaiser das ist doch... (fasst sich nach dem Kopf und schweigt eine Weile) traplate... (spricht ganz sinnlose Worte, unverständlich).

Krankengeschichte III.

Fräulein K. W., 18 J., Arbeiterin (Plätterin), aufgenommen den 24. VII. 05, gebessert entlassen den 20. XI. 05.

Objektive Anamnese (Bericht der Schwester):

Vater war Potator, einmal Delirium, ist an Herzschlag gestorben. Mutter gesund, 2 Schwestern, 1 Bruder, der Potator ist. Eine Schwester ist lungenleidend, hat Reissen in der einen Körperhälfte gehabt. Pat. hat in der Schule schlecht gelernt, die Lehrer hätten gesagt, sie könnten sie nicht versetzen, sie musste sich einigermassen Mühe geben. Pat. soll schon als Kind ausgelassen gewesen sein, habe alle

Witze gekannt, war vorlaut, war ungehorsam. Nach der Schule hat Pat. plätten gelernt, war 2 Jahre in derselben Stellung, man sei mit ihrer Arbeit nicht zufrieden gewesen, sie habe nicht gelernt, sei zu schusselig gewesen. Die Frau soll damals gesagt haben, die Pat. werde an religiösem Wahnsinn erkranken, wenn sie nicht aus dem religiösen Verein genommen werde. Pat. soll im Scherz gesagt haben: „Jesus sieht zu, wie ich in meine Stulle beisse.“ Februar 05 bis Mai 05 Panaritium am linken Daumen. Mai bis 17. Juli Arbeiterin in einer Seitenfabrik, dort plötzlich wegen Dreistigkeiten eines verheirateten Mannes, den Pat. anulkte, entlassen. Pat. habe bis dahin absolut keine Vergnügungssucht gezeigt, soll immer nur das geredet haben, was notwendig war, wenigstens keine sinnlosen Redensarten. Vom 14. Jahr ab bis 7. Juli 05 gehörte Pat. einem Jungfrauenverein an, an den sie innig gehangen habe. Seit den Ferien dieses Vereins soll Pat. alles „zusammengequasselt“ haben, aber keine sinnlosen Reden. Nach der Entlassung am 17. VII. Vorwürfe von seiten der Mutter. Am 18. (Geburtstag der Pat.) ging Pat. mit einer Schwester nach einem Gartenlokal, soll dort mit einem Schauspieler bekannt geworden sein, kam nachts $^1/_2 2$ mit einem Mann nach Hause. In den nächsten Tagen soll Pat. sehr viel herumgeschweift sein. Die Referentin weiss nicht, wo. Pat. sei mal ganz nass nach Hause gekommen und habe nach Schnaps gerochen. Pat. soll einmal mit vier Männern losgezogen sein, wie ein Mann der Ref. mitteilte. Der betreffende Mann soll selbst dabei gewesen sein; ob Pat. damals gebraucht worden sei, weiss Ref. nicht. Pat. soll einmal in den letzten Tagen einen fremden Mann ohne weiteres umarmt haben. Bei allen Perioden sei Pat. sehr aufgeregt gewesen, soll viel geredet haben, schlecht geschlafen haben, die Arbeit soll dann nichts getaugt haben. Schlaf jetzt verschieden, teilweise sehr schlecht, teilweise gut.

Autoanamnese:

25. VII. 05. Vater an Herzschlag gestorben. Mutter gesund. 3 Geschwister leben, gesund. 7 Geschwister sind

klein gestorben. Niemand soll geisteskrank in der Familie gewesen sein. Eine Schwester leidet an Zittern, wenn sie sich aufgeregt hat, war wegen ihres Nervenleidens mehrmals in Krankenhäusern. Vater und ein Bruder dem Potus ergeben. Beim ersteren einmal Delirium. Von Kinderkrankheiten hatte Pat. zweimal Masern. Mit 12 Jahren Halsleiden, 1899 Halsoperation (?). Bis zum 10. Jahre fast alle Woche Bettnässen. In der Schule ist Pat. in den drei ersten Schulklassen sitzen geblieben, dann regelmässig versetzt, kam bis zur 2. Klasse. Rechnen schlecht, schlechte Zensuren. Mit 13 Jahren war Pat. Aufwärterin, dann in Stellung bis zum 16. Jahre, von 16 Jahren bis jetzt Fabrikarbeiterin; 10 Stunden täglich gearbeitet, Wochenlohn M. 8,75, nicht sehr anstrengend. Bis zum 14. Juli 1905 hat Pat. gearbeitet. Menses mit 14 Jahren, stark regelmässig, zuletzt vom 19. bis 22. Juli 05. Pat. hat einen Bräutigam, sexueller Verkehr verneint. Ebenfalls negiert Potus und Infektio. Pat. hat mit Ausnahme eines Panaritium am linken Daumen durch Einschlagen einer Fensterscheibe kein Trauma erlitten.

Keine Krämpfe. Seit dem 14. Lebensjahre leidet Pat. an Schwindelanfällen, die immer auftreten, wenn sie sich bückte, Bewusstlosigkeit und Umfallen bestehen dabei nicht. Zur Zeit des Unwohlseins trat es immer auf, ferner im Anschluss an Aufregung. Wenn Pat. von ihrem Bruder, dem Potator geschlagen wurde, trat auch starkes Schwindelgefühl auf. Bei dem Schwindelanfall „ging alles rund um", bald von links nach rechts, bald auch umgekehrt, nie Farben gesehen, nie Flimmern vor den Augen. Dauer eines Schwindelanfalls etwa 5 Minuten. Sie traten meist alle 4 Wochen auf. Zur Zeit der Menses oder nach Aufregung stellen sich immer Kopfschmerzen in der rechten und linken Schläfe und auf dem Scheitel ein. Dauer derselben einige Stunden, „sowie sich das Wetter umlegte, habe ich es gehabt".

Pat. war bei „Schwarzlose u. Söhne" als Arbeiterin in der Füllküche angestellt. Dort habe ein Arbeiter sie belästigt, habe sie angefasst, habe sich schliesslich über den Mann beschwert. Daraufhin habe man sie ohne weiteres

entlassen; sie sei nicht richtig im Kopf, habe einen Vogel, müsse nach Dalldorf. Ueber die Entlassung habe sie sich sehr geärgert. Sei dann zu Hause geblieben und habe sich andere Arbeit gesucht. Pat. war dann bei einer anderen Firma als Packerin tätig, dort habe man ihr gesagt, sie sei unbrauchbar. Daraufhin habe sie zu Hause gearbeitet. Ihre Mutter habe auch gesagt, sie sei aufgeregt. Ein Arzt habe gesagt, sie solle für 8 Tage ins Krankenhaus. Seit dem 14. Juli (Entlassung) sei sie aufgeregt. Am 13. VII. habe sie sich am linken Daumen verletzt, dabei habe sie sehr geschrien und habe sich sehr aufgeregt. Am 16. VII., Geburtstag, habe sie mit ihrer Mutter eine Partie nach ausserhalb gemacht (Spezialitäten und Tanz). Habe sich dort sehr amüsiert, viel geklatscht und viel getanzt. Sei erst um 2 Uhr nach Hause gekommen, habe nicht ordentlich schlafen können. Am anderen Morgen habe man ihr Vorwürfe gemacht, weil sie so spät nach Hause gekommen sei. Sei dann an demselben Tage nach dem Waldschloss gegangen und habe wieder getanzt. In der ganzen Woche sei sie wieder im Waldschlösschen gewesen; ihre Mutter sei sehr dagegen gewesen. Ihr Bruder habe sie geschlagen wegen des Herumtreibens. Bei ihrem Herumtreiben sei sie kürzlich von Kerls verschleppt worden, in der Nähe von Plötzensee, man habe sie in die Schiessstände verschleppt und dort habe man sie an den Genitalien angefasst, ein Stuprum sei nicht vorgekommen. Jetzt wolle sie die Kerls verklagen.

Pat. zeigt ein exquisit hypomanisches Wesen, spricht viel und schnell, ist heiter. Aeussert sich sehr ungeniert. Aeusserungen durchaus zusammenhängend und sinnvoll.

Status corporis: leidlicher Ernährungszustand, Ohrläppchen angewachsen, Haare sehr dicht. Kopf, Supra- und Infraorbit. druckempfindlich. Sonst nichts besonderes.

Intelligenzprüfung: normal.

27. VII. 05. Pat. zeigt auch heute keine starke motorische Unruhe, dagegen lebhaften Redegang. Oft unmotiviertes Lachen, läppisches Wesen, ungeniertes Betragen. Auf Zurufe keine Reaktion, nur Lachen.

29. VII. 05. Pat. muss wegen lästigen Benehmens und Streit mit anderen Kranken verlegt werden. Tanzt im Zimmer umher, spricht fortwährend.

31. VII. 05. Klagen über heftigen Kopfschmerz.

3. VIII. 05. Heute hypochondrische Klagen über Schwäche des linken Armes.

17. VIII. 05. Pat. ist zwar heiter, aber nicht übertrieben.

19. VIII. 05. Seit gestern abend Kopfschmerzen links und Druckgefühl über den Augen.

21. VIII. 05. Wiederzunahme der hypochondrischen Klagen im linken Daumen (Nagelbett).

23. VIII. 05. Eintritt der Menses. Starke Zunahme der Erregung. Musste nachts zur Villa (unruhige Station) verlegt werden.

27. VIII. 05. Fortgesetzt lebhafte Erregung. Singt den ganzen Tag. Schlägt die Patienten. Menses vorüber.

31. VIII. 05. Nachts trotz 0,0008 Hyose. $+_1$ Veron keine Beruhigung. Schläft erst morgens nach einer weiteren 0,0005 Hsc.-Spritze ein. Wenn sie wach ist, stets heiter, singt den ganzen Tag.

2. IX. 05. Pat. nennt Prof. Z. nach seiner Rückkehr erst „Stabsarzt", dann „Kaiser Friedrich erstes Leben". Auf Vorhalt nennt sie ihn „Geheimrat Stabsarzt".

3. IX. 05. Pat. macht mit beiden Händen drehende Bewegungen. (Weshalb?) „Der ganze Müllwagen umgedreht." Deutet dann auf die Matratze: „Sieh mal, da ist der Schein." (Was für ein Schein?) „Das ist ein gelber, grüner, blauer und der bleibt."

4. IX. 05. $3\times$ 1,0 Trional, darnach gestern deutliche Beruhigung. Heute wieder ziemlich stark erregt.

6. IX. 05. Pat. war gestern ziemlich benommen. Hat deshalb Trional nicht bekommen. Heute ist Pat. wieder ziemlich erregt. Sprache lallend.

9. IX. 05. Heute ist Pat. sehr schläfrig (Trional). Aeussert nichts. Wird nach der ruhigen Station verlegt. Heute einmal nach Milch erbrochen. Habe Kopfkolik und Rachenkatarrh, „alles tut mir weh, dann immer so ein Krampf in Händen

und Füssen, im Kopf und in den Seiten". Sprachartikulation undeutlich.

16. IX. 05. Wesentlich weniger benommen, Unruhe nimmt aber wieder zu.

21. IX. 05. Wegen zunehmender Unruhe wieder nach der Villa gebracht. Spricht durchweg sinngemäss im Zusammenhang. Verlangt Kartoffelpuffer, Kartofel und Hering; sie sei sehr für Gesang.

25. IX. 05. Schlägt in der Erregung eine Scheibe ein, nachdem vorher eine andere Patientin eine Scheibe eingeschlagen hat. Wird sehr lästig, geht dauernd an andere Kranke heran.

6. X. 05. Pat. hat sich ein Bettlaken um die Schulter geschlagen und auf dem Kopf eine Kappe aus einem Taschentuch, das bis auf die Schultern herabhängt. Zeigt heiteres Wesen, singt und lärmt.

7. X. 05. Fällt bei ihrem gereimten rhythmischen Deklamieren häufig aus der Satzkonstruktion.

12. X. 05. (Weshalb auf die Bank geklettert?) Das ist so 'ne alte Gewohnheit." (Weshalb hingekniet?) „Das ist mein Zeichen zum Wiedersehen im deutschen Bunde."

16. X. 05. Singt immer noch sehr laut, mit völlig heiserer Stimme; bekommt immer viel Streit mit einer Patientin.

Retrospektive Anamnese:

24. X. 05. Pat. entsinnt sich ihrer Einlieferung, sie sei hierhergekommen wegen „Nervenüberreizung". Weiss, dass sie wegen Unruhe nach der Villa verlegt wurde. Sie habe immer geschrien, geweint, weil ihr gesagt wurde (von einer Wärterin), dass sie ein Scheusal wäre. Entsinnt sich, Mitkranke geschlagen zu haben, eine Mitkranke habe sie geschlagen, weil diese sie gekratzt hätte. Eine andere Mitkranke habe schlechte Redensarten gesagt, wie z. B. Hure, deshalb habe sie diese geschlagen. Wieder eine andere Patientin habe sie geschlagen, weil sie zu laut war. Entsinnt sich, gesungen zu haben, z. B.: „Ich bin so gern daheim in meiner stillen Klause". Habe selbst Gedichte gemacht von der Reiterin Viktoria, von einem Eisenwagen mit 4 Pferden,

habe im Momen gewusstt, dass sie Unsinn singe; habe es getan, weil es „drüben so langweilig“ war, hätte das Singen unterdrücken können, wenn sie gewollt hätte. Gibt nachher noch an, allerhand andere Lieder gesungen zu haben. Entsinnt sich, dass sie sich das Haar aufgelöst hatte, „wegen Kopfweh“. Weiss, dass sie sich kindisch benommen hatte, „aus Langeweile“, gibt sinnlose Aeusserungen wieder, wie z. B. revanchieren, legitimieren, die sie gebraucht hatte. Vermag aber nicht mehr anzugeben, welchen Sinn sie mit diesen Worten verband. Entsinnt sich, Prof. Z. „Kaiser Friedrich erstes Leben“ genannt zu haben, habe das getan, weil sie gerade an Kaiser Friedrich gedacht hatte. Ferner entsinnt sich Pat., eine Scheibe eingeschlagen zu haben, weil sie „wütend“ war, die Wärterinnen hatten sie „geärgert“, ihr die „ganzen Haare ausgerissen“. (Pat. wird bei der Exploration aufgeregt, schlägt die Garnrolle auf den Tisch, „die Aerzte scheinen weiter nichts zu tun zu haben, wie junge Mädchen auszufragen“.) Entsinnt sich, ein Bettlaken um die Schulter und ein Tuch um den Kopf geschlagen zu haben, sie hätte das getan, um sich die Zeit zu vertreiben, das sollte den „alten Fritz“ darstellen. Weiss nicht, warum sie auf die Bank geklettert ist. Kann keine Gründe dafür angeben, weshalb sie bei der Visite hingekniet hat. (Krank?) „Ich habe noch aufgeregte Nerven, ich habe sonst den vollen Verstand.“ Pat. habe immer Grund zum Lustigsein gehabt. Sie sei zornig nur wegen des Schlagens, habe sich nur mit einer Kranken gut vertragen können.

25. X. 05. Beim Durchgehen des Arztes sagte sie: „Ja, der Herr ist bekannt dafür, dass er gut ist.“ (Woher wissen Sie das?) „Ja, der Herr wohnt in der P...strasse.“ Er hätte dort seine Praxis, wäre verheiratet und wenn sie ihn konsultieren, hätten sie und ihre Schwester immer 50 Pfg. erhalten. Herr Doktor müsse steinreich sein und die Frau von Herrn Doktor wäre Schneiderin. (Bin ich das wirklich gewesen?) „Na, es kann ja auch ein anderer gewesen sein.“ (Sie haben also Unsinn geredet?) „Ja, ich dachte nur an E.“ (Wer ist E?) „Das ist auch so ein grosser Herr, der kam

auch öfter bei uns in der L... strasse. Seine Frau ist Schneiderin.“ (Ist er Arzt?) „Nein, 4 Geigen, 1. und 2. Stimme und dann noch extra ein Klavier.“ (Wie kam es, dass Sie mich mit dem Herrn verwechselten?) „Es kommt ja viel vor, dass mal ein Irrtum kann passieren.“

Krankengeschichte IV.

Frau M. F., 53 J., verheiratet, aufgenommen den 6. XI. 05.

Objektive Anamnese:

Bericht des Mannes. Vater an unbekannter Ursache gestorben; Mutter an Leberleiden gestorben. Pat. hat rechtzeitig lauten und sprechen gelernt; stets kräftiges Kind gewesen. Kein Beruf, zu Hause geholfen im Schneidergeschäft des Vaters. Trauma: 0. Sexueller Verkehr a. M.: 0. Potus von Jugend auf, Schnaps und Bier, nicht betrunken. Immer gesund bis vor 5 Jahren, wo sie 3 Wochen wegen Hypochondrie im Krankenhaus war. Seitdem leichter erregbar, leicht ängstlich, bekam leicht Streit mit anderen Leuten, befürchtete dann später, dass diese ihr etwas tun würden. Jetzige Krankheit seit dem 2. XI. 05. Pat. fing an, laut vor sich hinzusprechen, schimpfte, redete über die Leute. Nachts soll sie geschlafen haben, über Tag dauernd raisonniert. Sie fing mit allen Leuten, besonders mit dem Manne, Streit an, schrie schliesslich, tobte. Zwischendurch erklärte sie, sie könne nicht gehen, der Leib täte ihr weh, die Knie täten ihr weh, sei vor längerer Zeit gefallen und seitdem habe sie die Schmerzen. In den letzten Jahren starke Menstrualblutungen. Mehrere Monate im letzten Jahre Zessieren der Menses. Vor 8 Tagen wieder Auftreten einer starken Blutung. Damit fing der Zustand an. Starker Blutverlust.

Mann selbst leicht erregbar. In den ersten Jahren der Ehe starke pekuniäre Verluste. Angeblich Frau gut behandelt. Lues mit 19 Jahren, Tripper mit 24 Jahren. Angeblich mässigen Potus. Immer gesund gewesen.

Spontanäusserungen der Pat. bei ihrer Einlieferung: „Kommen Sie doch bloss her, Herr Doktor, es ist ja ein Missverständnis... meine Ringe haben Sie mir ab-

genommen, einen mit Vergissmeinnicht... nun will ich Ihnen noch was sagen... denn lassen Sie mal telephonieren an die Bismarckapotheke... Meine Schwester war bei der Kaiserin Friedrich — bringen Sie mich doch nach der Entbindungsanstalt, vielleicht muss ich operiert werden — und Dr. H. und Dr. W., die waren damals hier. Hätte mein Schwager nicht so gesoffen, dann wäre er bei der Prinzessin von Hessen geblieben. Ist denn hier kein Revier, mein Neffe ist Polizei-Wachtmeister... mein Bruder ist ja Landgerichtssekretär, der ist ja Hausbesitzer... Mein Mann ist ja verrückt, die haben mich ja behandelt... Früher war ja Jolly, der ist ja wohl tot, da haben sie mich reingebracht. Morgen mache ich einen Bericht an den Kaiser, das darf doch nicht sein, ich muss hier raus, das ist ja 'ne Blamage für unseren Kaiser, das geht doch nicht, mein Schwager kann sich morgen beim Kaiser melden lassen, denken Sie doch bloss... Fragen Sie doch bloss an, es ist alles wahr... Ja, ja, du hast recht, geh man (zu einer Kranken, die in ihrem Bett hin- und hergeht); denen muss man immer recht geben, ich tue ja bloss so... Lassen Sie mich bloss raus, morgen früh geht es an den Kaiser nd morgen mittag steht es in allen Zeitungen, nun haben Sie die Wahl, ob Sie mich raus lassen wollen oder nicht." Pat. kommt mit einem eingewickelten Zweimarkstück mit dem Bilde des Königs von Sachsen. (Warum das Zweimarkstück vom König von Sachsen?) „Weil mein Mann mir wollte alles wegnehmen." (Krank?) „Ja." (Was?) „Schlimmes Knie." (Aengstlich?) „Ja." (Warum?) „Weil mein Mann nicht hört, der ist ja aufgeregt." (Traurig?) „Weil mein Mann so roh ist." (Aufgeregt?) „Nein." (Belästigt?) „Ja, von der Reinmachefrau im Hause." (Wodurch?) „Die hat mich beschimpft, verrücktes Luder." (Was hat sie gesagt?) „Das verrückte Luder, die muss raus, ich will die Wohnung haben." (Gesehen?): 0, (Sensationen?): 0. (Gerochen?) „Ach, Unsinn." (Gift?) „Ich habe ja selbst gekocht." (Verfolgt?) „Sie wissen doch."

Autoanamnese:

7. XI. 05. Vater ist an „Nervenfieber", Mutter an „Blut-

wechsel“ gestorben. Vater hat stark getrunken. 12 Geschwister, 7 leben, sind gesund. Von Kinderkrankheiten hatte Pat. Masern durchgemacht. Gehen und Sprechen rechtzeitig gelernt. Durch Erkältung hat sie das Gehen eine Zeitlang wieder verlernt. Hat eine Gemeindeschule absolviert, gut gelernt. Nach der Schulzeit zu Hause bei den Eltern tätig gewesen, bis zur Ehe. Mit 12 Jahren Menses, immer regelmässig, seit den letzten 2 Jahren aber unregelmässig. Mit 25 Jahren geheiratet. Partus: 0, Abortus: 0, Infectio: 0. Potus: Bier und zuweilen Cognac. Pat. will angeblich nie krank gewesen sein. (1900 doch hier gewesen?) „Ja, das war ja auch ein Missverständnis, ich war ja gar nicht krank.“

Beim Umzug am 1. Oktober habe sie sich verhoben, dann habe sie sich über ihren Mann geärgert und sei dadurch so aufgeregt worden. Genaue Angaben sind nicht zu erzielen, da sie alle Fragen, die sich auf ihre Krankheit beziehen, verneint. Pat. schweift dauernd bei der Exploration ab.

Status corporis: Etwas Albumen im Urin. Sonst nichts Besonderes.

Intelligenzprüfung: ergibt nichts Abnormes.

Bei der Untersuchung andauerndes Reden.

8. XI. 05. Vormittags wegen starker Erregung 0,001 Hyosc. 1 Kampherspritze. Nachmittags wieder starke Unruhe. Beschwert sich dauernd über den Aufenthalt hier und über das Personal. Belästigung durch andere Kranke bezieht sie auf das Personal. Will nicht hier bleiben, will „nach Prof. Edel.“ (Wie geht es?) „Wie geht es. Ich bin so aufgeregt. Dr. Heinrich ... Ach Himmel ... aber so habe ich nochnicht ... ach, allmächtiger Vater, das ist auch wahr. Lassen Sie mich doch, bitte, heraus, ach ja, Sie blamieren mich doch selber, Dr. Heinrich ja, ... Dr. Heinrich, wenn er blos käme. Einen Moment, ich muss mich ein bischen beruhigen. Ach Gott, ich hab nicht zu essen bekommen, kein Mittag und kein ... ach ja, Dr. Heinrich ... Hauptmann v. W.... (Zuruf: Portemonnai!) „Das ist mir abhanden gekommen,“ später: „ich will nach Hause, nach Dalldorf.“

9. XI. 05. Erregungszustand hält sich auf gleicher Höhe, spricht dauernd, protestiert dauernd gegen Behandlung, Aufenthalt usw. Behauptet, eine Wärterin habe gesagt, sie sei syphilitisch. Bei der Visite behauptet Pat., Wärterinnen hätten gesagt, sie wäre verrückt, mit ihr könnten sie machen, was sie wollten, es komme von dem Staatsanwalt, dass sie für verrückt erklärt worden sei, und dass die Aerzte nicht gesehen hätten, dass sie 'ne vernünftige Frau sei. Man habe sie am Bauch angeschnallt, der Arzt habe auf sie gekniet, man habe ihr die Kleider heruntergerissen. (Wahrscheinliche Aeusserungen von Mitkranken!) Lacht mit den anderen Patienten, wenn sie ans Bett kommen. „Bringen Sie mich blos raus, wenn's 1000 Taler kostet.“ Pat. will zur Schwester fahren, sich 'ne Wärterin halten, habe Brüder, die haben 30 000 Taler (in Wirklichkeit nicht der Fall!) Auf einige Suggestion schlägt sie Essen bei Kroll mit Gänsebraten vor. Gegen Wein Sträuben; „kostet zu viel.“ Dann aber: „wenn's sein muss auch Wein.“ „Schwester des Mannes war fünf Jahre bei Kaiser Friedrich.“ (In Wirklichkeit: 5 J. im Chronberger Schloss für die Dienerschaft der Kaiserin gekocht!) Schwager habe 30 Jahr zusammen mit dem Kaiser bei den roten Husaren gedient.

10. XI. 05. Spontan: „Wir sind ganz verstandesgemäss, wir haben bloss den Verrückten gespielt.“ (Wie lange hier?) „Einige Tage.“ (Monat?) „Oktober sind wir gezogen und jetzt haben wir November.“ (Wie lange hier?) „Das hab ich doch schon tausendmal geschrieben, wo ist denn Frau König?“ (Krank?) „Mein Mann hat mich angeschnallt und mit Gewalt hierhergebracht, ... mit mir können sie machen, was sie wollen, ob Jude oder Christ oder Offizier, allen soll Gerechtigkeit geschehen ... dann behandeln sie eine anständige Frau so ... mir haben sie auch Ohrfeigen gegeben .....“ (Pat. folgt immer den Aeusserungen einer Mitkranken) „Welch Leutnant hat denn das gemacht ... wir werden ja halbtot geschlagen, hier bleibe ich nicht, ich will in die Nervenklinik. Wir werden in die Badewanne geschmissen, wo jede Hure gebadet wird, soll ich auch gebadet werden.“ Tags-

über sehr unruhig. Um 4 Uhr Hyosc. | 1 Campferspritze. Seitdem ist Pat. benommen; hat heute fast gar keine Nahrung genommen. Temperatur 39,6. Ueber den Lungen nichts zu finden. Abdomen diffus druckempfindlich. Rachen o. B. Des Nachts der Unruhe wegen 0,0008 Hyosc. Pat. zerreisst die Wäsche, nimmt unzulänglich Nahrung. Als ihr Wasser gereicht wird, energisches Sträuben.

11. XI. 05. Heute verstummt, sitzt im Bett, die Haare unter dem Gesicht zusammengerafft. Hat keine Nahrung genommen. Mund völlig trocken. Auf Fragen nur Kopfneigen und Kopfschütteln. Weiterhin leichtes sagittales Kopfwiegen.

13. XI. 05. Liegt apathisch im Bett, ganz unzugänglich, nimmt keine Nahrung, Sondenernährung. Beim Füttern einzelne Ausrufe: z. B. „Justizmord, Hure, meine Hure, deine Hure . . .“

14. XI. 05. Heute unzugänglich, liegt mit geschlossenen Augen im Bett apathisch. Schlägt zuweilen gegen die Bettstelle; nachts ruhig nach 0,001 Hyosc. öffnet auch auf Aufforderung nicht die Augen! Puls 126.

15. XI. 05. Benommenheit; cyanotisches Aussehen. Temp. 39,5° Lungen hinten unten: beginnende Dämpfung. — Puls 144, nicht unterdrückbar. Keine sprachlichen Aeusserungen. Liegt mit geschlossenen Augen. Gegen Abend wird die Atmung stertorös. Schluckt nicht, verschluckt sich. Puls 144, sehr geringe Spannung. Temp. 39,5°. Pupillen ziemlich weit. Lidreflex positiv, wenig ausgiebig, Schmerzreaktion positiv. Patellarreflex nicht zu erzielen. Sohlenreflex: Flexion der Zehen. Am Cor leise Töne, Spitzenstoss nicht fühlbar. Um $11^1/_4$ Uhr unter zunehmendem Röcheln Exitus letalis.

Sektionsprotokoll.

Myocarditis parenchymat. degener. Dilatatio ventr. cordis. Leber, Nieren parenchym. degeneriert. Uterusmyom. Oedem der Pia und Hirnventrikeldilatation. Hyperaemie der Hirnrinde.

Krankengeschichte V.

Frau R., Zettelverteilersfrau, 43 J. Aufgenommen 14. September 05.

Objektive Anamnese:

Bericht des Mannes. Beide Eltern tot. Vater war Potator. 5 Geschwister gesund. Bruder trinkt. Ein Bruder an Schwindsucht gestorben. Ueber Kindheit der Pat. nichts bekannt, soll kräftig gewesen sein, auf dem Lande aufgewachsen. In der Schule soll sie nicht gut gelernt haben. Vom 15. Lebensjahre an als Dienstmädchen, später als Köchin in Stellung, habe viel gewechselt. Seit etwa 10 Jahren in Berlin in derselben Stellung. In der Kindheit Kopfverletzung, von der Schwester mit einem Gegenstand gestossen. Narbe. Menses früher sehr schwach gewesen, häufig ausgeblieben. Ehe seit 1898, glücklich.

Der Mann schiebt die Erkrankung auf Ueberanstrengung durch Nähen, was sie seit 3 Jahren angefangen hat. Refer. bekam damals einen Schlaganfall, musste seinen Beruf als Maurer aufgeben, ist seitdem Zettelverteiler; deshalb wollte Pat. einen Beruf ergreifen. Pat. hat Damenjackets genäht und dabei wohl viel nachdenken müssen, da es eine schwierige Arbeit sei für Leute, die das so spät anfangen. Die ersten Anfänge der Krankheit liegen 14 Tage vor der Aufnahme. Refer. bemerkte, dass sie renommierende Redensarten machte, habe dem Schlächter einen blanken Taler hingeworfen, dem Leierkastenspieler habe sie 50 Pfg geben wollen, wurde auffallend vergnügt, tanzte, sang, umarmte den Mann, dann wieder geschimpft, zwischendurch lange und fest geschlafen. Die Wirtschaft habe sie nicht mehr ordentlich gemacht, nichts mehr genäht, die nötigsten Dinge vergessen, öfter zum Fenster hinausgeschrien. Am Mittwoch abends (13. d. M.) kam der Mann um $^1/_2$12 vom Zettelverteilen nach Hause, fand die Tür verriegelt. Auf sein Rufen öffnete sie nicht, schliesslich auf vieles Zureden machte sie die Tür einen Spalt auf, warf sie dann aber gleich wieder zu. Schliesslich liess sie den Mann herein, lief dann selbst auf den Flur hinaus, rief um Hülfe, behauptete, es sässe noch ein

Mann in der Ecke. Nach einiger Zeit beruhigte sie sich; eine Stunde darauf nochmals der gleiche Auftritt. Danach ruhiger, fester Schlaf. Viel gesungen, noch nicht geweint.

Der Mann hatte als junger Mann Tripper und Schanker, dann nach der Ehe, während einer Reise der Frau von einer Prostituierten Syphilis acquiriert, vor jetzt 3 Jahren, ein halbes Jahr darauf der Schlaganfall. Will seitdem mit seiner Frau ehelich nicht mehr verkehrt haben. Pat. soll vor der Ehe Fluor gehabt haben, soll bei der Ehe aber Virgo gewesen sein.

14. IX. 05. Bei der Einlieferung sträubte sich Pat. dagegen, ausgekleidet und gebadet zu werden, lief umher, sprang aus dem Bett, verlangte nach Hause. Eine Anamnese ist wegen der abschweifenden Aeusserungen nicht zu erheben. Spontan: „Ach, wo ist denn doch der Mann, der alles tun und schaffen kann ... im Geisterreich ... Schweinhund ... eine Schlange kann nicht das Herz ... er lacht ... er ziert ... geh' wieder zu Hause, es könnt' schon wieder besser sein ... scheiss' dein Kleid, scheiss' dein alles ..., alles muss mein Mann, sie waren auch ganz fein zu mir, sie könnten auch verschwiegen sein ... dein Herz ist fein ... du musst doch platzen, die Frau ist fein, das soll wohl eine Prinzessin sein ... meine Hand ist ja nicht fein, aber ich komm rein ... du bist noch ein Mann ... du liegst noch in meinem Bett dran. Ich weiss, mein Ohr ist nicht so fein ...“ (Wo?) „Ich bin hier in einem Haus, wo mich keiner jagt heraus“ (Krank?) „Nein ich bin nicht krank ...“ (Jahr?) „Heute schreiben wir nicht mehr fein, heute schreiben wir ... (Tag?) „Was haben wir jetzt für einen Tag, wie soll ich wissen, was für einen Tag, jetzt haben wir Nacht ...“ (Warum aufgeregt?) „Ich kann doch nicht mehr sagen ... (Vergnügt?) „Ja, vergnügt ein Mann, der nur lesen und sprechen kann ... (Angst?) „Was soll ich denn ängstlich sein ... (Stimme?) „Was heisst Stimme ... (Maus?) „Maus, heraus, Laus herein.“ (Gott?) „Gott ist auch ein Mensch bei mir.“ (Krieg?) „Wo ist der Krieg, wo ist der Sieg, wo ist der Frieden.“ (Schwarz?) „Kann auch der Teufel sein.“ Pat. versucht ab

und zu das Bett zu verlassen, liegt zu anderen Zeiten ruhig, in einförmigem Tonfall vor sich hinsprechend, vorwiegend rythmisch, viele Reime.

Die Intelligenzprüfung ergibt nichts Besonderes.

Während der Exploration oft lautes Lachen, oft stilles Vorsichhinlachen. Nimmt die Vorgänge der Umgebung scharf wahr, knüpft an Sinnesreize sofort Reime, die die Sinneswahrnehmungen zum Gegenstande haben.

15. IX. 05. Abends 0,001 Hyosc., darnach nur kurze Beruhigung. Nachts 0,5 Veronal, heute morgen ruhig.

Autoanamnese:

Eltern tot. Vater Potator, plötzlich gestorben. Mutter an Lungenkrankheit gestorben. Ein Bruder tot „wird wohl keine Luft gekriegt haben.“ In der Schule hat Pat. ganz gut gelernt. Bis 19 J. zu Hause, später etwa 8 Jahre Köchin in Berlin. Periode mit 18 J., niemals regelmässig. Pausen bis 3 Monate. „Ich freute mich, wenn ich den Dreck nicht hatte.“ Von Kinderkrankheiten: als Kind tüchtig krank“ (was?) Auch später angeblich keine Krankheit. Vor 7 Jahren geheiratet. Mann früher Maurer, jetzt Strassensteher. Pat. will nur höchstens eine Flasche Bier täglich getrunken haben. Als Kind ist Pat. aus Versehen mit einem Schlachtmesser verwundet worden. Infectio: 0 Partus: 1 Kind, gesund, 6 Jahr alt. Abortus: 0.

Jetzige Krankheit: Habe Aerger gehabt vor ca. acht Tagen, habe Jackets genäht, habe Stoff gefehlt. Habe mit dem Lieferanten Aerger gehabt. Pat. hat bisher einigermassen sinngemässe Antworten gegeben, allerdings mit dauernden Abschweifungen. Fängt jetzt plötzlich an, wieder rhytmisch und in Reihen zu sprechen und inkohärent zu werden; lacht. Alle Angaben der Pat. sind unzuverlässig.

Status corporis. Sehr guter Ernährungszustand. Adipositas. Auf der Stirn, an der Haargrenze eine 2 cm lange Schnittnarbe (s. o.) Sonst nichts Auffallendes. Bei weiterer Untersuchung wird Pat. plötzlich erregt und widerstrebend, schimpft: „Aerzte sollten zu ihren eigenen Frauen gehen.“ Nahrungsaufnahme gut. Hat heute morgen ein Kind

für ihr eigenes gehalten. Nachmittag. Neben rhythmischem Sprechen und Reimen auch Singen: „Ach, ich möchte Kaiser sein.“ „Ach, was soll der Mann wohl sagen, überall kann er mich schlagen.“ Bei Zeigen der Uhr prompt auf die Uhr Bezug genommen. Auf Nadelstiche prompte Reaktion, dieselben beeinflussen aber ihre Aeusserungen nicht. Bei weiterem Stechen wird sie ärgerlich, hört auf zu deklamieren.

16. IX. 05. Schlaf nachts mangelhaft (1½ g Trional). Heute benommen, schläfrig; einmal erbrochen (Trionalwirkung?).

17. IX. 05. Auch heute schläfrig; ermuntert fängt sie sofort an zu singen und zu reimen. (Wo?) „Es scheint mir in einem Krankenhaus.“

18. IX. 05. (Wo?) „Krankenhaus“. (Welches Krankenhaus?) „Charité“. (Krank?) „Ich bin nicht krank, mein Herr.“ Spontan: „Blinde sind ja nicht geschickt, und der Herr schickt sie dir“ „Was fangen wir nun an... ich nicht mehr warten kann... Mein Gott, mein Gott, ich kann nicht mehr, die Nerven sind mir ja gestört... In Gottes Namen ruft ein Stein... Wenn Menschen schreien, Steine schreien... Vergraben bin ich immer dein, ich bin bei Gott, dem Herr allein... Ich kenn ein Herr, ein Schmerz, ein Herr... Sie spricht das Wort mit Segen ein, die goldene Sonne scheint doch nicht allein... die Sonne scheint geradezu, wie ich es meint... Ich finde keine Worte mehr, mich hungert nach Gerechtigkeit... Sehen Sie meine Lippen her... Lassen Sie mir so allein... Ich steck' die Nase nicht darein... Mein Mann ist hoch wie Kaiser sehr. Ich finde meinen Mann ja sehr... Ich sterbe bald vor Freude dran, mein lieber Mann ist hochgestellt hier in der Welt... Gott, mein Herr, wie kann ich rein, ich kann doch nicht ins Haus herein... Mein teurer Gast, ich fleh' zu dir, ich bin allein, ich bin ja hier... Verstehst du das, so bin ich dein... Ich fliege fort mit deinem Mann“ (Gold!) „Ich bin nicht krank, ich bin nur eine Sünderin.“ (Maus!) „Ich lege mich her, da kommt eine Maus, eine Laus.“ (Blut!) „Blut, Sünde, Blut, Gerechtigkeit, das ist ja mein Ehrenkleid...“

20. IX. 05. Pat. liegt meist ruhig im Bett, bei Anregung setzt sie sich auf und fängt zu weinen an, das Reimen unterbricht sie mit Ruhigsein. Zustand sonst im wesentlichen unverändert. „Ich trage meine Hände grade ein, wie ich sie steck' mit Blut herein... Mein Blut ist schön... Hast du ein Loch, so steck es dir... die Kugel rein... Meine Lust ist mein... Ich geh' vielleicht verkehrt entlang, der Weg, der ist vielleicht auch lang... Herr Jesus Christ kann bei uns sein. Er braucht nicht allein herein... Mich hungert und dürstet nach der Gerechtigkeit... Herr Gott, es könnt' der Bräutigam sein, meine Guste ist ja nicht allein... Du kennst mein Herz noch lange nicht ein, die Bräute solln keine Jungfraun sein..."

23. IX. 05. „Die schönste Charité bin ich, ein goldenes Kreuz, wer spricht dies nicht."

30. IX. 05. Zustand völlig unverändert, vielleicht etwas stärkere Inkohärenz.

1. X. 05. Zunächst bei der Visite eine ganze Reihe von Aeusserungen in nicht rythmischer Sprache. Kommt dann wieder in rythmisches Sprechen herein. In ihrem Sprechen ab und zu sinnlose Sinnverwirrungen. „Die feine Scheide, schöne Seide". „Das könnte meine Sprache nicht leiden... Sind Sie denn der Papst von Rom... Herr Prof. K., na, das Geheimnis braucht nicht sein, der Herr Professer ist zu fein; dass mir der Blitz aus den Augen fällt, brauche ich mir das gefallen zu lassen... so ist meiner Mutter Herz... Der Mond, der sieht so komisch aus, ja, der schaut verkehrt heraus, Kaiser Friedrich, der sagt aber, die Weise dürfe nicht bewahren... schadet nichts, na Louise, kommen Sie wieder... meine Augen stecken so gerade... hat mir 'nen Klaps gegeben, das Herz fordert es laut, eins kann ich Ihnen nur erzählen, Herr Jesu, Gott mein einziger Vater, dann macht es mal 'nen Spass dabei... was ich nur gesehen habe, kann ich nur mit zarten Klagen... siehst du meine liebe Schwägerin, da flaggt die Fahne grad für dich, ist das der Kronprinz von Potsdam... haben Sie mal ein Herz dafür, mein armes Herz beschwert sich sehr..."

4. X. 05. „Sie sind der Lehrer von Trakehnen, stellen

Sie sich doch mal vor; ich bin Auguste Haase geb. in Bapurgallen, Königl. Hauptgestüt Trakehnen, Kreis Stelle, Regierungsbezirk Gumbinnen 1862. Nun werden Sie wohl den Ort finden.“ (Wie geht es Ihnen, Frau R.?) „Wie wissen Sie, dass ich Frau R. bin? Ja, ich bin Frau R., ich habe ein Söhnchen, 1899 geboren.“ Pat. gibt die Adresse ihrer Wohnung genau an. „Bitte, holen Sie es mir, ich will es hier haben... was sollen sich fremde Leute damit quälen... Weshalb verstellen sich die Leute hier?“ Pat. spricht dann rythmisch, ohne dass man folgen kann.

5. X. 05. Pat. hat den Namen von Prof. Z. seit gestern behalten. (Was für Herren sind das hier?) „Das sind Propheten, so wie du...“ „Gott im Himmel weiss das auch...“ (Wer das Fräulein? [Wärterin]?) „So hoch und teuer, das kann meine Befehlshaberin sein, meine Oberwärterin; mein Ohrchen das ist fein (zupft sich dabei am Ohr)... „Mein Mann hat Geld, der beherrscht die Welt.“ (Weshalb immer Klatschen?) „Vor Freude, dass ich Ihnen was bescheeren kann...“ Bei der Abendvisite liegt Pat. zunächst ruhig im Bett, beim Erscheinen der Aerzte zunehmende Unruhe. Frau R. angeredet, schnauzt sie den Arzt an: „Frau R. unverschämter Lümmel, Frau R. Ackerstr. 12.“ Beginnt nun wieder rythmisch zu sprechen unter starker Gestikulation, legt sich wieder zurück. Dozierende Gesten. „Sie müssen mich nicht anfassen, das schickt sich nicht.“ Pat. fährt den Arzt öfter in anscheinend sehr zorniger Weise an, kommt aber nie dazu, lästig zu werden; die Erregung ist nicht nachhaltig, auch nicht bösartig. Macht auch Miene zu spucken, spuckt aber nicht. Auf Zurufe meist prompte Reaktion. Pat. verlässt das Bett nicht und ist auch nicht dazu zu bewegen.

8. X. 05. Beim Erscheinen der Aerzte Pat. sofort exaltiert, begrüsst dieselben, indem sie ihnen blitzschnell die Hand reicht und sie kräftig schüttelt; beginnt dann unter sehr schnellen lebhaften Gestikulationen in etwas schimpfendem Tonfall sehr schnell zu sprechen, schlägt dabei mit der rechten Hand gegen die Brust oder an die Bettstelle, mit der linken bisweilen auf den Hintern, greift auch oft nach der Stirn und

dem Kopf. Legt sich bald zurück und richtet sich wieder auf. Spricht überhastet: „Das ist der Papst von Rom, der erste.“ Eben noch zornig, lächelt bald dauernd. Pat. wieder gutmütig, spricht dann rythmisch unter Aufschlagen der flachen Hand auf die Brust. Menses seit drei Tagen, seitdem deutliche Zunahme der Erregung.

12. X. 05. (Weshalb klatschen Sie so?) „Ich bin verrückt, will nach Dalldorf. Ich bin gesund, ich bin rund und Sie bezahlen raus.

18. X. 05. Bezeichnet den Arzt im weissen Mantel als „heiliger Geist“ Dr. Z. als „Grafen Berg“; mit Bezug auf die Wärterin „diese ist wohl aus Russland, Krönungsdame“, fragte diese öfters, „was macht denn Ihr Prinzesschen?“ ($^1/_2 + ^1/_4$?) „Ist ein ganzes Lot.“ (Wieviel Tage hat ein Jahr?) „Wieviel Taler hat das Haar?“ (3 . 17?) „28 und 29, ich kann das nicht ausrechnen, ich bin nervös.“ Nachts ohne Narcoticum, ist sehr laut.

20. X. 05. Reicht dem Arzt mit theatralischer Gebärde die Hand, sagt mit affektierter Stimme guten Morgen, zieht sich dann plötzlich die Bettdecke über das Gesicht, schimpft unter der Decke auf einen der Aerzte. Singt mit lauter Stimme meist sinnlose Worte nach einer Gassenhauermelodie, zuweilen richtige Lieder. Dann redet sie laut vor sich hin, während sie ruhig im Bett liegt; mit den Armen macht sie fortwährend gezierte Bewegungen, indem sie den Takt zu ihrem Gesange markiert oder ihre Reden mit Armgesten begleitet. Auf Anreden gerät sie zuweilen in Zorn, schlägt um sich und schimpft.

23. X. 05. (Krank?) „Ich bin tüchtig krank, nervenkrank .....“ (Jahr?) „1905“. (Monat?) „das weiss ich nicht.“ (Jahreszeit?) „Jetzt fallen die Blätter ab.“ (Wochentag?) „Ich hab kein Kalender.“ (Vergnügt?) „Ich freue mich auf meinen Sohn.“ (Kennen Sie ihn?) „Ich kenn ihn von Angesicht nicht, ich kenne eine Freifrau, die war aus Meiningen.. ich bin froh, dass ich erlöst bin...“ Pat. fängt während der Exploration an zu reimen, wird erregter, viel biblische Aeusserungen ohne rechten Zusammenhang. Aeusserungen, immer

in zusammenhängenden Sätzen, keine Anakolute. Pat. wird etwas weinerlich, als sie auf ihr „Söhnchen“ zu sprechen kommt.

24. X. 05. Pat. macht jetzt völlig luciden Eindruck, scheint sich über ihr brüskes Wesen selbst zu amüsieren, begrüsst zunächst die Aerzte sehr freundschaftlich durch Händedruck, fährt sie dann an, kehrt ihnen den Rücken zu und hüllt sich in ihre Decke ein. ($^1/_2 + {}^1/_3$?) „$^1/_4$, Sie sind Napoleon, Sie sind ein Schusterjunge.“ „Ich bin eine Berliner Schlange... Gott mit uns Viktoria (lacht) ... mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen... ich bin ein krankes Weib, ich bin lustig wie ein Füllen... ich will wieder arbeiten, wenn ich kann... ich muss mich ein bischen pflegen... wir können es ja ...“ (Haben Sie das Geld?) „Gewiss“. (Wieviel Geld?) „Viel Geld“... (1000 Mark?) „Was 1000 Mark, 3 Millionen haben wir.“ (lacht).

25. X. 05. Sagt bei der Begrüssung ruhig „guten Tag“. (Wie geht es?) „Gut“. (Krank gewesen?) „Ich muss wohl, sie haben mich hereingebracht.“ (Warum so viel geweint?) fängt plötzlich zu singen und zu lachen an: „Ihr Weibchen muss dabei sein, mein Gott, wie wollen Sie sich erholen... ich soll nach Jerusalem, wie ist das möglich... sehen die Propheten... ich bin in meiner kleinen Wohnung... mein Gott, mein armer Mann, was fang ich dann an.... die Menschen sind dumm, mein Sohn ist fort... Schreiben Sie deutsch?... Ihre Hand zittert ja noch nicht... gehen Sie zu Haus... ich bin krank...“ (Kopfkrank?) „Mein Kopf, mein Kopf, ich armer Tropf.“

29. X. 05. Begrüsst die Aerzte: „Guten Tag, Herr Bismarck, Herr Weltmann, Herr Heiland, dabei lachend.

4. XI. 05. (Noch krank?) „Das geht dich doch nicht an, oller Flegel!“ (Wollen Sie nach Hause?) „Gehen Sie doch los, dummer Kerl.“ Heiteres, rüdiges Wesen. Beginn der Menses.

6. XI. 05. (Wie geht es Ihnen?) „Danke, gut.“ Spontan in singendem Ton: „Er hatt meine Musse gestohlen, ich weiss ein schönes Weib, die Droschke soll mich fahren.“

(Nach Hause?) „Ich bin ja hier zu Hause.“ (Wo hier?) „Das ist die schönste Freude hier in der Charité.“ Pat. ist verhältnismässig ruhig.

11. XI. 05. (Jahr?) „1905“. Krank?) „Ich werde mir gesund melden, wenn ich will, das haben Sie gar nicht zu fragen.“ (Noch krank?) „Ich weiss nicht, gewiss bin ich krank.“ (Geht's jetzt besser?) „Wo soll es mir besser gehen, heute regnets, morgen scheint die Sonne...“

20. XI. 05. Der Zustand hat sich nicht wesentich geändert. Auch ohne jede Veranlassung redet sie ziemlich laut und singt.

5. XII. 05. „Sie denken wohl, ich bin verrückt, ich bin nicht aus Irland. Gott lenkt die Menschen, wie er fühlt. Ich sehe ohne Brille mehr, wie Sie mit Brille, Sie sehen nicht, Sie ernten nicht, aber der liebe Gott im Himmel nährt Sie doch.“ Wird sehr erregt und schreit laut: „Gehen Sie weg, Sie oller Flegel.“

Epikrise ad Krankengeschichte I.

Aus der objektiven und subjektiven Anamnese des ersten Krankheitsfalles ersehen wir, dass es sich um eine mütterlicherseits erblich belastete Kranke handelt, bei der sich im 17. Lebensjahre mit dem ersten Auftreten der Menses eine 4 Wochen lang dauernde, stark melancholisch gefärbte Stimmung entwickelte, die dann einer heiteren wich. Dieser Zustand soll den Charakter der Periodizität angenommen haben und alle 2 bis 3 Jahre aufgetreten sein. Die durch ihr im Februar 1904 unehelich geborenes Kind entstandenen Nahrungssorgen, die in letzter Zeit stattgehabte Ueberanstrengung und der kurz vor der Einlieferung in die Anstalt durch den Anblick einer geisteskranken Frau hervorgerufene Affektshock werden wohl gemeinsam die Hauptfaktoren abgegeben haben, dank derer der bereits labile und hypersensible Geisteszustand der Kranken ins Schwanken geriet, woran sich die jetzige Erkrankung anschloss.

Vergleichen wir nun den klinischen Krankheitsverlauf dieses Falles mit dem eingangs entrollten Krankheitsbilde der typischen Manie und Hypomanie, so werden wir zu-

gunsten der letzteren entscheiden müssen, wobei allerdings in Betracht gezogen werden muss, dass in unserem Falle der Typus des hypomanischen Krankheitsbildes durch mehr oder weniger ausgesprochene melancholische Phasen bedeutend alteriert wird. Der Grundakkord der uns vorliegenden Affektspsychose ist mit Ausnahme der eingeflochtenen melancholischen Symptome ein fast durchweg heiterer. Doch ist zu berücksichtigen, dass sich diese Heiterkeit in sehr mässigen Grenzen bewegt und sie sich keineswegs zu einer Ausgelassenheit steigert, wie es doch bei der Manie der Fall zu sein pflegt. Dass die Patientin ihre heitere Stimmung fast immer in logischer Weise zu motivieren weiss und nie dabei in Verlegenheit gerät, könnte man eventuell differentialdiagnostisch gegen ein etwa vorliegendes Initialsymptom einer Defektpsychose verwerten, die bereits schon ohnedies durch die somatische und Intelligenzprüfung nicht mehr in das Bereich unserer Betrachtung gezogen werden kann. Auch die anderweitigen Symptome, wie die motorische Agitation und die Beschleunigung des Vorstellungsablaufs halten sich fast fortwährend auf mässiger Höhe, wie dies bei der Hypomanie die Regel ist. Was uns doch bei diesem Krankheitsfalle am meisten auffällt und unser Interesse besonders beansprucht, sind die bereits oben erwähnten exquisit melancholisch gefärbten Symptome, die in verschieden lang währenden Phasen auftreten und den hypomanischen Zustand dermassen verschleiern, dass wir eine ausgesprochene Melancholie vor uns zu haben glauben. So sehen wir, wie hier zeitweise das hypomanische Krankheitsbild plötzlich in ein hypochondrisch-melancholisches umschlägt. Es stellen sich Wahnideen in allen bei der typischen Melancholie vorkommenden Nuancierungen ein, wobei auch der sonst so selten vorkommende Verneinungswahn, das sogenannte Délire de négation généralisé der französischen Autoren gelegentlich zur Geltung kommt. Z. B.: „Ich kann überhaupt nicht mehr lesen, reden... Meine Schwester ist tot, mein Schatz ist tot... mein Trudchen ist doch immer wieder tot... mein Vater hat Ohren, und ich habe keine Ohren... mein Vater,

meine Mutter, mein Kind sind alle tot. Ich weiss doch nicht, was ich bin.“ Von den anderen Wahnvorstellungen herrscht doch die Versündigungsvorstellung vor, z. B.: „Mein Vater ist nicht schuldig, ich bin schuldig... ich bin ein Selbstmörder... ich bin falsch... ich habe doch mein Vaterland verraten. Ich bin ein Bluthund. Ich habe falsch geschworen. Ich habe kein offenes Gewissen etc.“ Dass auch Angst dabei im Spiele war, gibt Patientin später in einem luziden Intervall retrospektiv an, sie habe sich an das Krankenhauspersonal öfters anklammern müssen, weil sie Angst gehabt habe. Die letztere scheint, wie bei der typischen Melancholie primär gewesen zu sein, da Patientin ausser stande ist, eine Motivierung für dieselbe anzugeben. Diese stark melancholisch gefärbte Stimmung tritt in unserem Falle mehrmals auf und trübt das typische Krankheitsbild der Hypomanie längere Zeit hindurch. Wir können also diesen Fall als eine durch melancholische Symptome in ihrem klinischen Verlauf transformierte Hypomanie bezeichnen.

Wie bereits oben erwähnt wurde, hat schon Wernicke darauf aufmerksam gemacht, dass bei einer periodischen Manie eine „stellvertretende“ Melancholie auftreten kann. Krafft-Ebing u. a. haben schon vor Jahrzehnten hervorgehoben, dass beim zirkulären Irresein in der einzelnen Phase vorübergehend Symptome der gegenseitigen Phase sich einschleichen können. Endlich haben Kraepelin und Weygandt in der Lehre von dem sogenannten manisch-depressiven Irresein diese eigentümlichen Mischbilder noch näher beschrieben. Wenn wir nun alle diese Erfahrungen berücksichtigen, so wird uns das Krankheitsbild der Patientin E. ohne weiteres verständlich.

Epikrise ad Krankengeschichte II.

Laut den Anamnesen haben wir eine einer hereditären Belastung nicht entbehrende Kranke vor uns, die schon von jeher ein heiteres und temperamentvolles Wesen zur Schau getragen haben sollte. Der unstete Lebenswandel, den Patientin kurz vor ihrer 1894 stattgehabten Verheiratung führte, muss uns doch suspekt in bezug auf die Integrität ihres

Geisteszustandes erscheinen, obwohl er sich doch noch vielleicht diesseits der physiologischen Grenze bewegen mochte. Wenn wir wiederum diesen Krankheitsfall an der anfangs aufgestellten Krankheitsskala der typischen Manie messen, so vermissen wir in unserem Falle das depressive Vorstadium, das gewöhnlich nur bei der periodischen Manie gelegentlich zu fehlen pflegt. Und in der Tat haben wir es in unserem Falle, wie aus den anamnestischen Angaben hervorgeht, mit einer periodischen Manie zu tun. Die jetzige Erkrankung soll mit den bereits zwei vorausgegangenen in ihrer Verlaufsweise grosse Aehnlichkeit zeigen; ob jedoch die einzelnen Anfälle „photographische Treue" aufweisen, ist nicht zu eruieren.

Die bereits am Tage der Einlieferung in die Anstalt vorhandene Logorrhoe nimmt stetig und zwar in rapidem Tempo an Schnelligkeit zu, so dass die Ideenflucht, die anfangs nur eine formale Störung des Denkens repräsentierte, bereits in kurzer Zeit auch den Inhalt des Denkens beeinflusst. Es stellt sich nämlich Inkohärenz ein, die im weiteren Verlaufe der Krankheit alle Grade der Intensität durchläuft. Entweder geht nur der Zusammenhang der Sätze untereinander verloren, oder der Zusammenhang der einzelnen Worte innerhalb des Satzes ist gestört. Nur ganz ausnahmsweise tritt diese Inkohärenz auch im Wort auf. Aus dem der Krankheitsgeschichte beigefügten Stenogramm geht die hochgradige Inkohärenz zur klarsten Evidenz hervor. Ferner ist bei diesem Falle beachtenswert, dass trotz des schweren Grades der Inkohärenz die Hyperthymie als Residuum der voraufgegangenen typischen Manie oftmals zum Vorschein kommt. Die Inkohärenz verläuft in unserem Falle nicht kontinuierlich, sie macht geringe Remissionen, erfährt aber nach zeitweiligem Nachlass vielfach Exazerbationen. Es muss noch besonders hervorgehoben werden, dass bei der Patientin weder erhebliche Wahnvorstellungen noch Halluzinationen vorhanden sind.

Der vorliegende Fall kann uns als Paradigma dienen, wie sich eine typische Manie in einen Zustand transformieren

kann, den die Majorität der Psychiater als Mania gravis bezeichnet, andere Autoren dagegen ihn noch mit der veralteten Bezeichnung Delirium acutum belegen.

Epikrise ad Krankengeschichte III.

Aus den anamnestischen Mitteilungen geht deutlich hervor, dass wir eine in bezug auf hereditäre Belastung nicht ganz einwandfreie, leicht debile Kranke vor uns haben, die bereits als Kind ein auffälliges Betragen gezeigt haben sollte. Bemerkenswert ist es, dass seit ihrem 14. Lebensjahre, mit dem ersten Auftreten der Menstruation, sich Beschwerden in Gestalt von Schwindelanfällen und Kopfschmerzen einstellten, die immer wieder zur Zeit der Menses zum Vorschein kommen. Das ganze Handeln und Treiben, der fortwährende Wechsel der Stellungen, das gehäufte und leichte Auftreten von allerhand Streitigkeiten seit dem ersten Beginn der Menstruation birgt doch in sich entschieden einen unverkennbaren Zug von Exzentrizität. Wenn wir noch speziell den Lebenswandel, den Patientin kurz vor der Einlieferung in die Anstalt führte, hauptsächlich die Belustigungssucht wie das Besuchen von Varietäten, Tanzlokalen und die häufigen Herrenbekanntschaften etc. ins Auge fassen, so sehen wir, dass dieses ganze Wesen doch nicht mehr in den Rahmen des Physiologischen hineinpasst, dass es dagegen ein ausgesprochen hypomanisches Gepräge aufweist.

Der Aerger bei der Entlassung und die heftigen Vorwürfe von seiten der Mutter, die Patientin zu erdulden hatte, mögen wohl die jetzige Erkrankung zum Ausbruch geführt haben. Bei der Einlieferung zeigt die Patientin das typische Krankheitsbild einer Hypomanie, die sich aber, was eben unsere besondere Aufmerksamkeit in Anspruch nimmt, im weiteren klinischen Verlaufe in das typische Krankheitsbild einer Manie transformiert. Die motorische Unruhe nahm sogar so sehr an Intensität zu, besonders aber im Anschluss an die Periode, dass der Patientin wiederholte Hyoscindosen appliziert werden mussten. Gelegentlich trat auch sogar eine sehr rasche und erhebliche Inkohärenz auf.

Dieser Krankheitsfall stellt sich also als eine Transfor-

mation im klinischen Verlauf einer exquisiten Hypomanie in ein typisches Krankheitsbild der Manie dar.

Epikrise ad Krankengeschichte IV.

In diesem Falle handelt es sich um eine 53jährige, an der Grenze des Klimakteriums stehende Patientin, bei der hereditäre Belastung väterlicherseits nachweisbar ist. Sie soll auch selbst von Jugend auf dem Trunke gefröhnt haben, will aber niemals betrunken gewesen sein. Diese Trunksucht wird wohl in irgend einem Konnex mit der jetzigen Erkrankung und der bereits vor 5 Jahren durchgemachten Hypochondrie stehen. Das auslösende Moment für die jetzige Erkrankung wird wohl die kurz vor der Einlieferung in die Anstalt erfolgte profuse Blutung aus den Genitalien sein, wodurch der durch bereits vorher wirkende Noxen geschädigte Seelenzustand der Patientin nun ganz zusammenbrach.

Aus den Angaben der dazugehörigen Krankengeschichte ist deutlich zu entnehmen, dass die wichtigsten Kriterien einer typischen Manie, wie Logorrhoe, Hyperthymie, motorische Agitation, wozu sich noch Grössenideen hinzugesellen, in unserem Falle vorhanden sind. Doch wird der Typus dieses manischen Krankheitsbildes insofern alteriert, als melancholisch-hypochondrische Symptome während des ganzen Krankheitsverlaufs in gehäufter Weise auftauchen, die imstande sind, eine typische Melancholie vorzutäuschen. Vielleicht würden diese melancholischen Symptome an Intensität noch zugenommen haben, wenn eine interkurrente Pneumonie die Patientin nicht plötzlich dahingerafft hätte. Es sei noch erwähnt, dass die bei der Patientin vorhandenen Kompensationsstörungen mit Begleitdelirien einhergingen

Wir können somit diesen Fall als eine leichte Transformation einer Manie durch melancholisch-hypochondrische Symptome betrachten.

Epikrise ad Krankengeschichte V.

Wir haben eine hereditär belastete 43jährige Patientin vor uns, die bis zur jetzigen Erkrankung niemals ernstlich erkrankt sein sollte. Die jetzige Erkrankung könnte man in

ursächlicher Verbindung mit der in den letzten Jahren stattgehabten Ueberanstrengung bringen. Doch muss auch in bezug auf die Aetiologie der vorliegenden Affektpsychose, dem Affektshock, der durch den erlittenen schweren Unfall ihres Mannes entstanden ist, der gehörige Tribut gezollt werden. Dass hier eine Affektpsychose und zwar in Form einer typischen Manie vorliegt, geht schon aus dem ganzen Krankheitsverlauf deutlich hervor. Rhythmisierung und Reimen, das dem krankhaft positiven Affekte der Manie entspricht und verhältnismässig häufig bei der letzteren vorzukommen pflegt, beherrschen in unserem Falle fast fortwährend das ganze Reden der Kranken. Doch kommen auch in unserem Krankheitsfalle relativ häufig Affekte, die von negativen Gefühlstönen begleitet sind, vor, wie z. B. die plötzlichen Zornesausbrüche, Weinerlichkeit etc. Im weiteren Verlauf der Krankheit verliert Patientin beim Reden fortwährend den Faden; die Sätze passen nicht mehr zueinander, nur noch durch Klangassoziationen scheinen sie zusammenzuhängen — es stellt sich Inkohärenz ein. Die Personenverwechselung, die bei der Patientin mehrmals vorkommt, könnte eventuell als Teilerscheinung der allgemeinen Dissoziation gelten, die hier doch zu leicht ist; eher könnte man an das sog. „Theaterspielen" denken, das bei der heiteren Exaltation der maniakalischen häufig aufzutreten pflegt.

Es handelt sich also bei diesem Krankheitsfalle um eine durch lebhafte Affektschwankungen ausgezeichnete Manie, die sich in ihrem Verlaufe durch leichte Inkohärenz in einem geringen Grad von sogen. Delirium acutum verwandelt.

Natürlich bleibt der Einwand offen, ob nicht die von anderen und von mir beschriebenen Transformationen des klinischen Krankheitsbildes der Manie auf den Einfluss bestimmter Medikamente zurückzuführen sind. In der Tat ist von Bunke u. a. behauptet worden, dass speziell das Hyoscin, welches bekanntlich als Heil- und Palliativmittel vielfach bei der Manie angewandt wird, Halluzinationen bei den Maniakalischen hervorruft, und dadurch das Krankheitsbild in unberechenbarer Weise transformiert. Man könnte sogar noch

hinzufügen, dass auch die durch das Hyoscin hervorgerufene Akkomodationsstörung dadurch, dass sie die Gesichtsempfindung undeutlich macht, zu Personenverwechselung und Unorientiertheit führt und somit ebenfalls das Krankheitsbild umändert.

Demgegenüber muss jedoch hervorgehoben werden, dass die von mir geschilderten Transformationen des Krankheitsbildes im klinischen Verlauf der Manie wahrscheinlich nur in ganz seltenen Fällen den Nebenwirkungen von Medikamenten ihre Entstehung zu verdanken haben. Wie aus den oben angeführten Krankengeschichten deutlich hervorgeht, ist speziell in keinem der geschilderten Fälle das Hyoscin für die Entstehung von Transformationen als die causa peccans zu betrachten, denn das Hyoscin ist erst dann appliziert worden, nachdem bereits das Krankheitsbild der Manie eine der oben geschilderten Transformationen erfahren hatte; es kann somit das Auftreten von Sinnestäuschungen mannigfacher Art und zum Teil schwerer Inkohärenz auf die Wirkung des Hyoscins zurückgeführt werden. Gesetzt, dass durch die Wirkung des Hyoscins die bereits bestehenden schweren Sinnestäuschungen und Unorientiertheit um eine Nuancierung intensiver gefärbt werden, so ist man doch noch keineswegs berechtigt, die Transformationen der Manie ganz als medikamentösen Ursprungs zu betrachten. Schliesslich mag es nicht unerwähnt bleiben, dass das Hyoscin, in geeigneten Dosierungen angewandt, durchaus nicht diese unangenehmen Nebenwirkungen zu entfalten braucht, worauf Ziehen (Handb. der Terapie inn. Krankh.) und A. besonders aufmerksam machen. Allerdings liegen die Dosis therapeutica und die Dosis toxica des Hyoscins sehr nahe beieinander.

Resumierend können wir daher den Satz aufstellen: „Die Transformationen im klinischen Verlaufe der Manie und Hypomanie sind in bezug auf ihre Entstehung oft von medikamentösen Einflüssen unabhängig.“

Aus den vorhergehenden epikritischen Aufzeichnungen ersehen wir, dass die fünf angeführten Maniefälle einer mehr oder minder starken Transformation während des klinischen

Verlaufes anheimgefallen sind. Bemerkenswerterweise ist bei allen angeführten Fällen hereditäre Belastung und ein auslösendes Moment für die entsprechende Erkrankung nachweisbar. Die Epikrisen belehren uns ferner, dass frische wie auch veraltete Fälle von Manie oder Hypomanie Transformationen unterliegen können. Im Gegensatz zu denjenigen Autoren, die die Möglichkeit einer Transformation im klinischen Verlauf der Manie oder Hypomanie leugnen, können wir auf Grund unserer geschilderten Fälle den Satz aufstellen:

„Jede akute oder chronische Manie oder Hypomanie kann während ihres klinischen Verlaufes einer geringeren oder schwereren Transformation unterliegen."

Als besonders disponiert zu den eingangs angeführten Transformationen müssen solche Maniakalische betrachtet werden, die ausser hereditärer Belastung eine labile Psyche vor der Erkrankung aufzuweisen haben. Wenn auf ein bereits „invalides" Gehirn neue Noxen, wie Erschöpfung, Infektion etc. schädigend einwirken, dann ist der resultierende Effekt ein viel intensiverer, dann ist auch die Möglichkeit eine viel grössere, dass die Manie sich schnell zu der höchsten Potenz emporschwingt, um dann leicht in eine der oben erwähnten Transformationen überzugehen.

Möge es mir nun gestattet sein, die angenehme Pflicht zu erfüllen, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimen Medizinalrat Professor Dr. Ziehen, für die Anregung zur Arbeit, die gütige Ueberlassung des Krankenmaterials und liebenswürdige Durchsicht der Arbeit meinen tiefgefühlten Dank aussprechen zu dürfen.

Literatur.

Ball, L'encéphale 1885.
Esquirol, Des maladies mentales Paris 1838.
Friedreich, Literarische Beiträge f. Psychiatrie 1830.
Fürstner, Archiv f. Psych. 11.
Jensen, Zeitsch. f. Psych. XI.
Koch, Zeitsch. f. Psych. 36.
Kraepelin, Lehrbuch d. Psych. VII. Aufl.
Krafft-Ebing, Psychiatrie 1903.
Mendel, Eulenburgs Realencyklop. XV.
Mendel, Die Manie, Wien 1881.
Nasse, Zeitschr. f. Psych. 1888.
Salgó, Wiener medizin. Presse 1886, Nr. 5.
Schüle, Lehrbuch d. Psych. 1886.
Schüle, Zeitschr. f. Psych. 1868.
Snell, Zeitschr. f. Psych. 1865.
Wernicke, Lehrbuch d. Psychiatrie 1904.
Ziehen, Psychiatrie 1902.
Ziehen, Physiolog. Psychologie VI. Aufl.
Ziehen, Handb. d. Ther. inn. Krankh.

Thesen.

I.

Auch bei den geringeren Graden der Affektpsychosen muss eine strenge Ueberwachung durchgeführt werden.

II.

Die sogenannte physiologische Albuminurie ist eine pathologische Erscheinung.

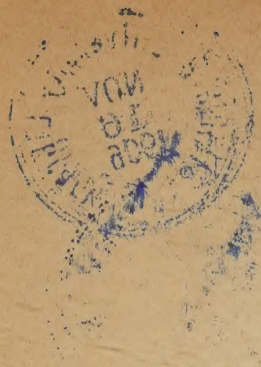
III.

Tuberkulose der Mutter gibt immer eine Indikation zur künstlichen Frühgeburt ab.

Lebenslauf.

Am 1. März 1883 bin ich, David Thursch, zu Warschau als Kaufmannssohn geboren. Nach Erlangung meiner wissenschaftlichen Vorbildung bezog ich Michaelis 1901 die Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin, um mich dem medizinischen Studium zu widmen. Mit Ausnahme des dritten Semesters, das ich auf der Universität Zürich verbrachte, studierte ich die ganze Zeit in Berlin.

Während meiner Studienzeit hatte ich Gelegenheit die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren zu besuchen:

Abeljauz, v. Bergmann, Blumenthal, Brandenburg, Bumm, Busch, De la Camp, Engelmann, Felix, E. Fischer, Fränkel, Grawitz, Greeff, Henkel, O. Hertwig, Heubner, Hildebrand, Kopsch, Köppen, Lesser, Lang, Lexer, Lewin, Liebreich, v. Leyden, Mendel, Michaelis, Meyer, Orth, J. Munk, Passow, Pels-Leusden, Rubner, Ruge, Schwendener, P. Schultz, P. Strassmann, Senator, Thierfelder, H. Virchow, Waldeyer, Wolff, Warburg, Ziehen.

Allen diesen Herren sage ich hiermit meinen herzlichen Dank.